

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

ELISABETH ANDRIANI OPEN
NIM : PO. 530324016 760

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

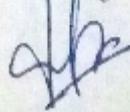
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

Elisabeth Andriani Open
NIM : PO. 530324016 760

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 29 Mei 2019

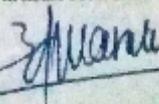
Pembimbing



Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001



Scanned with
CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI 2019

Oleh :

Elisabeth Andriani Open
NIM : PO. 530324016 760

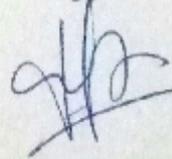
Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 29 Mei 2019

Penguji I



Loriana L. Manator, SST., M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

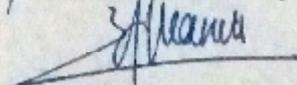
Penguji II



Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakool, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001



Scanned with
CamScanner

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Elisabeth Andriani Open

NIM : PO. 530324016 760

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

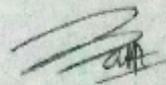
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2018”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis



Elisabeth Andriani Open
NIM : PO. 530324016 760

RIWAYAT HIDUP



Nama : Elisabeth Andriani Open
Tempat tanggal lahir : Larantuka, 24 Maret 1998
Agama : Kristen Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang
(Asrama Kebidanan Poltekkes Kupang)

Riwayat pendidikan :

1. Tamat SD Inpres Lewolere tahun 2010
2. Tamat SMPK Mater Inviolata Larantuka tahun 2013
3. Tamat SMAK Frateran Podor Larantuka tahun 2016
4. Tahun 2016 sampai dengan sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Poltekkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Lorian L. Manalor, SST., M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Drg. Dian Sukmawati Arkiang, selaku Kepala Puskesmas Pasir Panjang serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Ruth M.E.G Djami, Stir. Bd, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Penfui yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Keluarga Tn.Y.B dan Ny.F.S yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
8. Mariana Ngundju Awang, S.SiT., M.Kes, yang telah menjadi Pembimbing Akademik penulis dari semester 1 sampai semester 6 yang telah menjadi Pembimbing Akademik, yang memberikan bimbingan, teguran, arahan serta motivasi kepada penulis selama proses belajar di kampus Prodi Kebidanan.
9. Orang Tuaku tercinta bapak Drs. Nikolaus Open, M.Si dan mama Ir. Gerterudis Lapan Balela, M.Si, yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Saudara-saudariku, Markus Andreas Open, Indah Lestari Gire Hayon, Kakak-Adik dan keluarga besar serta kenalanku yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Sahabat-sahabat tersayang di Asrama Prodi Kebidanan Poltekkes Kupang dan adik kamar Flaviana Mega Jelita, Ibu asrama, dan semua teman-teman Mahasiswi Kebidanan khususnya angkatan ke XVIII Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis.

Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 28Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI.

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| ABSTRAK | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| E. Keaslian penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Kasus..... | 10 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan..... | 96 |
| C. Kewenangan Bidan..... | 99 |
| D. Konsep Dasar AsuhanKebidanan..... | 101 |
| E. Kerangka Pikir | 158 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Laporan Kasus | 159 |
| B. Lokasi dan Waktu..... | 159 |
| C. Subyek Laporan Kasus | 160 |
| D. Instrumen Laporan Kasus | 160 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 160 |
| F. Triangulasi Data | 161 |
| G. Alat dan Bahan..... | 161 |
| H. Etika Penelitian | 162 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian | 165 |
| B. Tinjauan Kasus | 165 |
| C. Pembahasan..... | 209 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan | 230 |
| B. Saran | 231 |
| Daftar Pustaka | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Kategori IMT/BMI | 17 |
| Tabel 2.2 Skor Poedji Rochati | 28 |
| Tabel 2.3 Pengukuran TFU dengan Pita Ukur | 30 |
| Tabel 2.4 Pengukuran TFU dengan Jari..... | 30 |
| Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid | 31 |
| Tabel 2.6 Kunjungan Nifas | 67 |
| Tabel 2.7 Perubahan Normal Uterus..... | 77 |
| Tabel 2.8 Penapisan Metode Kontrasepsi Hormonal..... | 94 |
| Tabel 2.9 Penatalaksanaan Persalinan | 140 |
| Tabel 2.10 Perencanaan Asuhan Nifas | 149 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Pikir..... | 158 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|--|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BMR | : <i>Basal Metabolic Rate</i> |
| BPM | : Bidan Praktek Mandiri |
| Cm | : Centimeter |
| CO ₂ | : Karbondioksida |
| CPD | : <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i> |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Melitus |
| FSH | : <i>Follicle Stimulating Homon</i> |
| Hb | : Hemoglobin |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IUD | : <i>Intrauterine Contraceptive Device</i> |
| IUFD | : Intra Uteri Fetal Death |
| KB | : Keluarga Berencana |
| Kespro | : Kesehatan Reproduksi |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| Kg | : Kilogram |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Konseling Informasi dan Edukasi |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| KSPR | : Kartu Skor Poedji Rochjati |
| LILA | : Lingkar lengan Atas |
| LH | : <i>Litueinizing Hormone</i> |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| Mg | : Miligram |

MgSO₄: Magnesium Sulfat
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
OUE : Ostium Uteri Eksternal
OUI : Ostium Uteri Internum
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PMS : Penyakit Menular Seksual
PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RSU : Rumah Sakit Umum
RTP : Ruang tengah panggul
SBR : Segmen Bawah Rahim
SC : Sectio Caesarea
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC : *Tuberculosis*
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
UK : Usia Kehamilan
USG : *Ultrasonografi*
UUB : Ubun-ubun Besar
WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing dan Penguji
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Lembar Kunjungan Rumah
- Lampiran 4 Buku KIA dan Dokumentasi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Elisabeth Andriani Open

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.Sdi Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

Latar Belakang : Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi salah satu prioritas Program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2019. Indikator keberhasilan Program KIA adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Grafik Kematian bayi dan Kematian Ibu di Puskesmas Pasir Panjang mencatat AKI di tahun 2013 dan 2014 adalah 1 kasus kematian dan menurun menjadi 0 di tahun 2015-2017, sedangkan AKB tercatat pada tahun 2013 ada 4 kasus kematian bayi, pada tahun 2014 turun menjadi 2 kasus kematian bayi, pada tahun 2015 naik menjadi 7 kasus, dan pada tahun 2016 turun menjadi 0 kasus kematian bayi dan pada tahun 2017 naik menjadi 3 kematian bayi di Puskesmas Pasir Panjang.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak terdapat penyulit, persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

Simpulan : Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, primipara

Referensi :2010-2017 (27 buku)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi salah satu prioritas Program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2019. Indikator keberhasilan Program KIA adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB di Indonesia berasal dari berbagai sumber, yaitu Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Sensus Penduduk (SP) (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2018, dilaporkan bahwa AKI dan AKB sudah mengalami penurunan yakni 346 kematian ibu (SP 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015). Namun, faktanya masih belum bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Sedangkan target SDGs yang lebih ambisius yakni mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH masih harus dicapai.

Menurut WHO, AKI dihitung dari kematian perempuan yang terjadi selama hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, kecuali kecelakaan atau cedera. Seperti diketahui dari data Riskesdas, bahwa terjadi pergeseran penyebab kematian yakni hipertensi dalam kehamilan, disusul oleh perdarahan, infeksi dan aborsi.

Mengenai AKI dan AKB, Dinas Kesehatan Provinsi NTT melaporkan bahwa kasus kematian Ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 158 kasus meningkat pada tahun 2015 menjadi 178 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 177 kasus dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus. Sedangkan, berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini karena ada peningkatan jumlah kelahiran (Dinkes Kota Kupang, 2017). Grafik Kematian bayi dan Kematian Ibu di Puskesmas Pasir Panjang mencatat AKI di tahun 2013 dan 2014 adalah 1 kasus kematian dan menurun menjadi 0 di tahun 2015-2017, sedangkan AKB tercatat pada tahun 2013 ada 4 kasus kematian bayi, pada tahun 2014 turun menjadi 2 kasus kematian bayi, pada tahun 2015 naik menjadi 7 kasus, pada tahun 2016 turun menjadi 0 kasus kematian bayi dan pada tahun 2017 naik menjadi 3 kematian bayi di Puskesmas Pasir Panjang (Laporan KIA Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT yaitu untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di

Fasilitas Kesehatan yang memadai. Capaian indikatornya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015). Beberapa upaya telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi, diantaranya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini terlihat dari proporsi persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7% (Riskesdas 2013) meningkat menjadi 79,3% pada 2018, namun masih perlu upaya keras untuk menurunkan angka kematian agar tidak terjadi kematian yang sama pada masa-masa yang akan datang.

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu program terencana pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan >14-27 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >27 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia menyatakan Proporsi pemeriksaan kehamilan (ANC Akses) di Indonesia pada perempuan umur 10-54 tahun cakupan tahun 2013-2018 adalah 98% (SDKI 2017). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2017 menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil (K1) di 11 Puskesmas di Kota Kupang sebesar 8.834 (94,5%) dan K4 sebesar 7.447 (79,7 %) dari total 9.349 ibu hamil (Profil Dinkes Kab/Kota Kupang, 2017). Laporan Puskesmas Pasir Panjang mencatat total K1 Puskesmas Pasir Panjang sebesar 97,6

% dari target 100% dan K4 82,8 % dari target 95,0 %. Hal ini berarti capaian cakupan Ibu hamil melakukan K1 dan K4 ke tenaga kesehatan di Kota Kupang masih kurang dari cakupan nasional.

Peningkatan upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan secara nasional persalinan perempuan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 93,1% dari target Renstra 2017 sebesar 79% (Kemenkes RI, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT mencatat Persalinan ditolong Nakes sebesar 7.950 (89,1%) (Profil Dinkes Kab/Kota Kupang, 2017). Sedangkan Persalinan yang ditolong Nakes di wilayah Puskesmas Pasir Panjang pada tahun 2017 sebesar 90,7%, hal ini berarti belum mencapai target 97%.

Nifas adalah masa pemulihan seorang ibu setelah melahirkan yang dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Sedangkan data yang diperoleh, ibu bersalin dan ibu Nifas yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 7.859 (88,1%) dari total 8.924 ibu bersalin dan ibu Nifas (Profil Dinkes Kab/Kota Kupang Tahun 2017) masih belum mencukupi target. Sedangkan, kunjungan Ibu Nifas

ke-3 di Puskesmas Pasir Panjang tahun 2016 adalah 97,1 % dari total keseluruhan Ibu Nifas di Puskesmas Pasir Panjang.

Mengenai perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi hal yang penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kupang mencatat, cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) & (KN3) sebesar 90,8% dan 88,9 %, pada tahun tahun 2014 sebesar 78,3 % dan 73,2 %, tahun 2015 menurun menjadi 26,6 % dan 23,4 %, tahun 2016 meningkat menjadi 56,3 % dan tahun 2017 meningkat menjadi 68,8%. Cakupan kunjungan neonatal (KN1) tahun 2014-2017 mengalami fluktuasi dan belum mencapai target dalam Renstra Dinkes Provinsi NTT. Data di Puskesmas Pasir Panjang menunjukkan kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah 100% sedangkan KN lengkap adalah 95,3%. (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Bersamaan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai

alat KB, dari Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3 %, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9 %, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1 %, berarti pada tahun 2014–2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, tetapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Dinkes Ngawi, 2013).

Asuhan berkelanjutan atau asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu program yang diyakini dapat mengurangi AKI dan AKB karena wanita didampingi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB dan bayi baru lahir dipantau pada awal kehidupannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- c. Menyusun analisa masalah dan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Institusi/Puskesmas Pasir Panjang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien/Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk melakukan deteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Maria Fianti Dhema pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. H.S Di Puskesmas Tarus periode 18 April sampai dengan 17 Juni 2017”.

Meskipun serupa, tetapi studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP. Studi kasus ini dilakukan penulis pada periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 di Puskesmas Pasir Panjang, Kelurahan Nefonaek, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Dr. Taufan (2014), kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dapat dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Desi (2014) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
 - 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
 - 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 36/42 minggu
- c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani pada tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan janin
- (2) melalui plasenta, pembentukan enzim dan *hormone* penunjang pertumbuhan janin.
- (3) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil.
- (4) Persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi.
- (5) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarine, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti *IUGR*, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan *absorpsi* zat besi
- (5) Vitamin D : membantu *absorpsi* kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan *defisiensi*, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh zat gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan perumbuhan, BBLR, *premature*, lahir mati, cacat bawaan, keguguran.
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI berkurang.
- (3) Persalinan : SC, perdarahan, persalinan lama.

2) Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil, seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) *Personal Hygiene*

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP) sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan aktivitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015) .

6) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti *abortus* dan kelahiran *premature*, perdarahan pervaginam. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*. Pada kehamilan trimester III, libido mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual (Walyani, 2015)

7) Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Walyani (2015) menjelaskan ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

Gerakan untuk mengangkat obyek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

8) *Exercise/ Senam Hamil*

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
 - b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
 - c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
 - d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
 - e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
 - f) Mendukung ketenangan fisik.
- #### 9) Istirahat/Tidur

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

10) Persiapan Kelahiran Bayi

Rencana ini lebih dari sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

- a) Langkah I : membuat rencana persalinan
 - (1) Tempat persalinan
 - (2) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - (5) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - (6) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
- b) Langkah II: membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada :
 - (1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - (2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
- c) Langkah III: mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - (1) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - (2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - (3) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
- d) Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

- e) Langkah V: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan

- d. Perubahan Fisiologis Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 2.1
Kategori IMT/BMI

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|-----------------|---------|-------------|
| Rendah | <19,8 | 12,5-18 |
| Normal | 19,8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| <i>Obesitas</i> | >29 | ≥ 7 |
| <i>Gemeli</i> | | 16-20,5 |

Sumber: *Walyani* (2015)

Penambahan BB juga tergantung pada berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menghitung IMT :

- a) Jika IMT kecil ($<19,8$), diperlukan penambahan berat badan sebesar 12,5-18 kg
 - b) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan berat badan sebesar 11,5-16 kg
 - c) Jika IMT besar ($>26-29$), diperlukan penambahan berat badan sebesar 7-11 kg
 - d) Sementara pada wanita *obesitas* atau gemuk ($IMT > 29$), hanya memerlukan kenaikan berat badan sebesar 6 kg
- 1) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

- a) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot *perineum* dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. *Papila* mukosa juga mengalami *hipertrofi* dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. *Estrogen* menyebabkan *hiperplasi* jaringan *progesteron* berperan untuk elastitas uterus.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- i. Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)

- ii. Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- iii. Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- iv. Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara *simphysis* dan pusat.
- v. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- vi. Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan *prosesus xiphoideus*
- vii. Kehamilan 32 minggu: $\frac{1}{2}$ pusat - *prosesus xiphoideus*
- viii. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah *prosesus xiphoideus*.

(d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *estrogen* dan *progesteron*. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan *folikel* baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Romauli, 2011).

(2) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi *hiperplasia* sistem *ductus* dan jaringan *interstisial* payudara. Hormon laktogen plasenta (diantaranya *somatomotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan penambahan sel-sel *asinus* payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak kolostrum. *Mammae* membesar dan dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*. Puting susu membesar dan menonjol (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskulirisasi* (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urin (Romauli, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian

ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

(7) Sistem *Kardiovaskuler*

(a) Jantung

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama kehamilan kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Hal ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung dapat meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit, aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Romauli, 2011).

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Sehingga adanya perubahan peningkatan aliran atau tidak saat kehamilan sangat bersifat individual. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu, karena reduksi perifer resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30

persen dan tekanan darah bisa turun 10-15 persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rektum, dan pelvis akan menyebabkan *oedema* pada bagian kaki, vena dan *haemoroid* (Romauli, 2011).

(b) Darah dan pembekuan darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

Volume plasma meningkat pada minggu ke- 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. *Hemotokrit* meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Romauli, 2011).

(8) Sistem *Integumen*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. *Multipara* selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

(10) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem *neurologi* selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal-hipofisis*. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuskular* berikut :

- (a) Kompresi syaraf panggul atau statis *vaskular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.

- (b) *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- (c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- (d) *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Romauli,2011).

(11) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selain itu diafragma juga terdorong ke *cranial* kemudian terjadi *hiperventilasi* dangkal (20-24x/menit) akibat *kompliansi* dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

e. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau

bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ibu akan mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Walyani (2015) menjelaskan beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal menyebabkan ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari *preeklampsia*.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain.

Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun *preeklampsia*.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhore* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan *aterm*.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan *ektopik* (kehamilan di luar kandungan), *aborsi* (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, *solutio plasenta*, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

g. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2
Skor Poedji Rochjati

| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Tribulan | | |
|--------------|--|--|------|----------|----|-----------|
| | | | | I | II | III. 1 |
| 1 | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | |
| | 1 | Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun | | 4 | | |
| | 2 | Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun | | 4 | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun | | 4 | | |
| | | Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun) | | 4 | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun) | | 4 | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | | 4 | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur \geq 35 tahun | | 4 | | |
| | 7 | Terlalu pendek \leq 145 cm | | 4 | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | | 4 | | |
| | | Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum | | 4 | | |
| | 9 | Uri dirogoh | | 4 | | |
| | | Diberi infuse / transfuse | | 4 | | |
| | 10 | Pernah Operasi Sesar | | 8 | | |
| 2 | | Penyakit pada Ibu Hamil : | | | | |
| | | a. Kurang darah | | 4 | | |
| | | b. Malaria | | | | |
| | 11 | c. TBC paru | | 4 | | |
| | | d. Payah jantung | | 4 | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | | 4 | | |
| | | f. Penyakit menular seksual | | 4 | | |
| 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | | 4 | | | |
| 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | | 4 | | | |
| 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | | 4 | | | |

| | | |
|----|---|---|
| 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 |
| 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 |
| 17 | Letak sungsang | 8 |
| 18 | Letak lintang | 8 |
| 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 |
| 20 | <i>Preeklampsia</i> berat / kejang – kejang | 8 |
| | JUMLAH SKOR | |

h. Langkah-langkah dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

2) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah *hipertensi* dan *preeklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80-120/80.

3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *skrining* ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukur

| Tinggi Fundus Uteri (cm) | Umur Kehamilan Dalam Bulan |
|--------------------------|----------------------------|
| 20 | 5 |
| 23 | 6 |
| 26 | 7 |
| 30 | 8 |
| 33 | 9 |

Sumber: *Wirakusumah dkk* (2012)

Tabel 2.4
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

| Umur Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri (TFU) |
|------------------------------|--|
| Sebelum bulan III | Fundus uteri belum dapat diraba dari luar |
| Akhir bulan III (12 minggu) | Fundus uteri 1-2 jari atas <i>symfisis</i> |
| Akhir bulan IV (16 minggu) | Pertengahan <i>symfisis umbilikus</i> |
| Akhir bulan VI (24 minggu) | 3 jari di bawah pusat |
| Akhir bulan VII (28 minggu) | 3 jari diatas pusat |
| Akhir bulan VIII (32 minggu) | Pertengahan <i>prosesus xiphoideus (Px)</i> - <i>umbilikus</i> |
| Akhir bulan IX (36 minggu) | Mencapai <i>arcus costalis</i> atau 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus (Px)</i> |
| Akhir bulan X (40 minggu) | Pertengahan antara <i>processus</i> |

| |
|-------------------|
| <i>xiphoideus</i> |
|-------------------|

Sumber: *Wirakusumah dkk* (2012)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.5
Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi | Lama Perlindungan |
|--------------|--|--|
| TT 1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | ≥ 25 tahun |

Sumber: *Walyani* (2015)

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *haemoglobin* darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklamsi* pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non

endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes *sifilis*.

Pemeriksaan tes *sifilis* dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita *sifilis*. Pemeriksaan *sifilis* sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi

permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* :

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* meliputi Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(2)KB pascasalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

i. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care* menurut Kemenkes

Menurut Walyani (2015) frekuensi dari pemeriksaan *antenatal* adalah:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III

j. 3 Terlambat dan 4 Terlalu

Dalam situs Kemenkes RI dijelaskan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (*eklampsia*), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Walyani (2015) Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan *premature* atau *postmature*), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan *artificial*, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal.

Menurut Mochtar (1998) yang dikutip ke dalam buku Walyani (2015), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu)

pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

1. Tanda-tanda Persalinan

a) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) *Incerment* : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) *Acme* : Puncak atau maximum.
- 3) *Decement* : Ketika otot relaksasi.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga

menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam cairan *amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.

Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

c. Faktor-faktor yang berperan dalam Persalinan

1) *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan *ligamentum action* terutama *ligamentum rotundum*.

2) *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) *Passanger*

Passsanger utama lewat jalan lahir adalah janin. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk, dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik *primipara* maupun *multipara*.

d. Tahapan Persalinan

Menurut Walyani (2015) pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase *laten*

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Periode *Akselerasi*, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode *dilatasi maksimal*, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode *deselarasi*, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Kala II : Kala pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dengan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*, seluruh proses biasanya berlangsung

5-30 menit setelah bayi lahir). Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

a. Fase pelepasan uteri :

Mekanisme pelepasan uri terdiri dari :

1) *Schultze*

Pelepasan plasenta terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi *reteroplasenterhematoma* yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) *Duncan*

Lepasnya uri mula-mula dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir. Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

1) *Kustner*

2) *Klien*

3) *Stratman*

4) Rahim menonjol diatas *symfisis*

5) Tali pusat bertambah panjang

6) Rahim bundar dan keras

7) Keluar darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan

mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Walyani (2015), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan *obstetric* dan *neonatal* harus tersedia 24 jam. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.

Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau rekam medic untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilakukan jika benar-benar dibutuhkan. Produser ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.

Management kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan *massase* fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi

setidak-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiram, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. *Masase* fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.

Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya *hipotermi*. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga (Walyani, 2015) .

f. Tanda-tanda Persalinan

Walyani (2015), Gejala- gejala persalinan sebagai berikut :

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - 1) Pengeluaran lendir
 - 2) Lendir bercampur darah
- c) Dapat disertai ketuban pecah dini
- d) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks
 - 1) Perlunakan serviks
 - 2) Perdarahan serviks
 - 3) Terjadi pembukaan serviks
- e) Jalannya persalinan :
 1. Tanda persalinan sudah dekat
 - a) Terjadi *Lightening*
Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pitu atas panggul yang disebabkan :

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- 2) Ketegangan perut dinding
- 3) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul

- 1) Terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang
- 2) Di bagian bawah terasa sesak
- 3) Terjadi kesulitan saat berjalan
- 4) Sering *miksi* (beser kencing)

Gambaran *lightening* pada *primigravida* menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu, *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), dan *pasanger* (janinnya dan plasenta) .

Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

b) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.

Semakin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

2. *Power* (His dan mengejan)

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat :

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Relaksi

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin Dan kantong amnion kea rah segemn dibawah rahim dan cervik.

- 1) Involutir
- 2) Intermiten
- 3) Terasa sakit
- 4) Terkoordinasi
- 5) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia dan psikis.

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan servik : uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi) .
- b) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

Pembagian dan sifatnya :

- 1) His palsu atau pendahuluan
 - a) His tidak kuat, tidak teratur
 - b) Dilatasi serviks tidak terjadi
- 2) His pembukaan kala I
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10
 - b) Makin teratur dan sakit
- 3) His pengeluaran atau his mengejan (kala 2)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin

c) Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

5) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passanger* (janin), *passage* (jalan lahir), dan *power* (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

3. *Passanger*

Passanger terdiri dari :

a. Janin

Bentuk, ukuran dan letak janin mempengaruhi proses persalinan. Pertumbuhan janin dan plasenta dalam rahim belum tentu normal.

b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah :

Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba setelah bayi lahir di tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus

mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan karena pengecilan, tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim oleh karena kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai ‘bantalan’ untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu.

h. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Oleh karena itu, dukungan dibutuhkan melalui orang-orang terdekat.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran dengan cara melakukan observasi, membuat kontak fisik (menggosok punggung, memegang tangan pasien), memberikan rasa tenang pada pasien, dll.

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser & Keane ialah :

- a) Asuhan fisik dan psikologis
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- c) Pengurangan rasa sakit
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan. Namun, bila pasien mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) .

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu proses persalinan. Namun, apabila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II persalinan.

4) *Posisioning* dan Aktivitas

Bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya untuk membantu ibu agar

tetap tenang dan rileks. Sebaliknya bidan dapat menyarankan alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya.

Posisi untuk persalinan : Alasan/Rasionalisasi

- a) Duduk atau setengah duduk : Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati /mensupport perineum.
- b) Posisi merangkak : Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
- c) Berjongkok atau berdiri : Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
- d) Berbaring miring ke kiri : memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.
- e) Tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang/*lithotomi* : Dapat menambah rasa sakit, bisa memperlama proses persalinan, membuat lebih sulit untuk ibu untuk mengatur pernapasan, buang air lebih sulit, membatasi pergerakan ibu, bisa menambah kemungkinan laserasi pada perineum, bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.

5) Pengurangan Rasa Nyeri

Penny Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit

persalinan ialah :

- a. Mengurangi sakit di sumbernya
- b. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c. Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut

Varney's Midwifery :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f. Sentuhan dan masase
- g. Pijatan ganda pada pinggul
- h. Kompres hangat dan kompres dingin
- i. Berendam
- j. Pengeluaran suara
- k. Visualisasi dan pemusatan pikiran
- l. Musik

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut Walyani (2015), keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan *antenatal*, penyakit-penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan bayi sesudah lahir.

Perawatan segera setelah lahir :

Persediaan alat-alat di kamar bersalin :

1. Alat penghisap lendir (*mucus extractor*);
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen kepada bayi;
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya *asfiksia* perlu disediakan *laringoskop* kecil, masker muka kecil, *kanula trakea*, *ventilator* kecil untuk pernapasan buatan; selain itu perlu disediakan pula obat-obatan seperti larutan glukosa 40%, larutan *bikarbonas natrikus* 7,5% dengan alat suntiknya dan *nalorfin* sebagai *antidotum* terdapat obat-obat berasal dari *morfin* atau *petidin* yang dapat mengakibatkan penekanan pernapasan pada bayi serta pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat *fenobarbital* atau *fenobarbital* dan *phenytoin*, bayi yang kekurangan vitamin K yang perlu sebagai koenzim untuk membentuk faktor II, VII, IX, X serta bayi yang mendapat air susu ibu;
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat serta obat antiseptik dan kain kasa steril untuk merawat tali pusat;
5. Tanda pengenalan bayi yang sama dengan ibu;
6. Tempat tidur bayi atau *incubator* yang selalu dalam keadaan hangat, steril dan dilengkapi dengan panas pada waktu dipindah dari kamar bersalin ke kamar perawatan.
7. Lain-lain : kapas, kain kasa, baju steril, serta obat antiseptik yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan dan perawat sebelum menolong bayi yang akan lahir :

8. *Stop-watch* dan *thermometer*

9. Handuk kering dan ruangan dengan suhu 28°C-30°C untuk memberi kehangatan pada bayi.

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi secara Cepat

1) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada *toraksnya*, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini dapat menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

Tekanan *intratoraks* yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada *trakea* dan *bronkus*, akhirnya semua *alveolus* mengembang karena terisi udara.

Fungsi *alveolus* dapat maksimal jika di dalam paru-paru terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding *alveolus* sehingga *alveolus* tidak *kolaps* saat akhir napas.

2) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tekanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah

peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi bertekanan rendah.

3) Termoregulasi

Bila bayi dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kalori/kgBB/menit melalui evaporasi, konduksi, radiasi, konveksi.

a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b) Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin. Misalnya, popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.

d) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

2. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi secara Kontinu

a) Perubahan pada Darah

1) Kadar *Haemoglobin* (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun.

Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

2) Sel Darah Merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir.

3) Sel Darah Putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

b) Perubahan pada sistem *Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat bayi lahir. Kemampuan bayi baru lahir masih terbatas dalam menghisap dan menelan makanan lain (selain susu).

Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan 'gumoh' pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas.

Usus bayi belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya. Selain itu, BBL belum dapat mempertahankan cairan secara efisien daripada orang dewasa

sehingga dapat menyebabkan masalah diare yang serius pada neonatus.

c) Perubahan pada sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Kekebalan alami akan didapat dari sistem imun yang matang.

Contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa.
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

d) Perubahan pada sistem Ginjal

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

e) Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh BBL yaitu :

- 1) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- 2) Segera keringkan BBL
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C, jauh dari pintu, jendela, lubang ventilasi, atau pintu keluar
- 5) Tunda memandikan bayi sampai suhunya stabil
- 6) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

c. Pemeliharaan Pernapasan

1. Stimulasi Taktil

Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan masase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong.

2. Mempertahankan Suhu Tubuh Hangat untuk Bayi

Suhu tubuh bayi yang hangat akan membantu mempertahankan kestabilan pernafasan. Letakkan bayi diatas tubuh pasien (dalam keadaan telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah dihangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber-AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

3. Menghindari Prosedur yang Tidak Perlu

Ketika melakukan perawatan bayi baru lahir, hindari prosedur yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti :

- a) Menghisap lendir yang ada di saluran napas bayi, padahal bayi sudah berhasil menangis dan melakukan napas pertamanya.
- b) Melakukan stimulasi taktil yang berlebihan, menampar pipi bayi baru lahir.
- c) Memandikan bayi segera setelah lahir.
- d) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam satu jam pertama kelahiran. Sebaiknya biarkan saja bayi diatas perut pasien untuk melakukan inisiasi dini dan menstabilkan suhu tubuhnya melalui radiasi panas tubuhnya.

d. Pematangan tali pusat

Pematangan dan perkiraan tali-pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pematangan tali-pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pematangan sampai denyut nadi tali-pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu dilakukan

pemotongan tali-pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali-pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali-pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

Pembahasan mengenai pemotongan tali pusat berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk mengklemp atau menjepit tali pusat, diketahui ada dua perbedaan mengenai hal dengan rasionalisasi dari masing-masing pendapat tersebut.

1. Penjepitan Tali Pusat Segera Setelah Bayi Lahir

Praktik ini umumnya didukung oleh komunitas obstetric, namun tidak digunakan di beberapa Negara. Para pendukung praktik ini mengkhawatirkan adanya efek samping pada bayi jika penjepitan tali pusat ditunda seperti adanya gawat pernapasan, *polisitemia*, *sindrom hiperviskositas*, dan *hiperbilirubinemia*. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera jika keadaan bayi gawat dan membutuhkan tindakan resusitasi.

2. Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Para pendukung penundaan penjepitan tali pusat yakni bahwa peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Beberapa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat antara lain :

- a) Berlanjutnya bolus/aliran darah teroksigenasi selama nifas pertama yang tidak teratur.
- b) Volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler-kapiler paru-paru.

c) Pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat membuat penutupan struktur janin seperti *duktus arteriosus*.

Untuk mendukung transfusi fisiologis, maka 1-3 menit pertama kehidupan letaknya bayi diatas perut pasien dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya dari dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat telah masuk ke dalam tubuh bayi baru lahir.

3. Mengikat Tali Pusat

Setelah dipotong, pengikatan tali pusat dilakukan dengan penjepitan untuk satu kali pakai sampai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini terbuat dari plastic dan biasanya sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari *umbilicus*.

e. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indicator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung.

f. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin

antara bayi dengan ibu atau ayah dimasa sensitive pada menit pertama dan satu jam setelah kelahiran bayi. Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal.

g. Pemberian ASI awal

Langkah ini disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) . Beberapa penelitian menunjukkan bahwa IMD membawa banyak keuntungan bagi ibu dan bayi :

- a. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
 - b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
 - c. Suhu tubuh bayi stabil karena *hipotermia* telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
 - d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
 - e. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.
- h. Keadaan Klinik Bayi Normal segera sesudah Lahir
- Pada waktu lahir sangat aktif. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernapasan cuping hidung, serta rintihan sekitar 10-15 menit. Kelanjutan keaktifan yang berlebihan ialah bayi menjadi tegang dan relatif tidak memberi reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dalam. Dalam keadaan ini bayi tertidur untuk beberapa menit sampai 4 jam. Pada saat pertama kali bangun dari tidurnya ia menjadi mudah terangsang, dengan frekuensi bunyi jantung meningkat dan dengan perubahan warna serta kadang-kadang dengan keluarnya lendir dari mulut. Sesudah masa ini dilampaui, keadaan bayi mulai stabil, daya isap serta refleks mulai teratur.
- i. Rawat Gabung (Rooming-in)
- Bila keadaan ibu dan bayi stabil, bayi dirawat bersama ibu dalam sebuah kamar. Kontak dengan para pengunjung perlu dihindari. Bidan yang merawat ibu dan bayi bertanggungjawab terhadap bimbingan untuk ibu mengenai cara memberi minum (dengan ASI atau dengan botol) .
- j. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir.

Langkah 1. Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

b. Pengkajian keadaan fisik

Data subjektif yang harus dikumpulkan antara lain :

- 1) Faktor Genetik
- 2) Faktor *Maternal*
- 3) Faktor *antenatal*
- 4) Faktor *perinatal*

Data objektif yang harus dikumpulkan yaitu :

1) Pemeriksaan Umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernapasan bayi baru lahir bervariasi dalam respon terhadap lingkungan.

1. Suhu Bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,50°C pada pengukuran di axila.

2. Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.

3. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir normal tidak teratur, kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

4. Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

3) Pemeriksaan Fisik secara sistematis (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari :

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput suksedaneum, sefalhematoma*, perdarahan/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *anensefali, mikrocefali*.

b) Telinga

Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu *Pierre-robin*.

c) Mata

Periksa adanya trauma seperti perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman dapat menyebabkan kebutaan.

d) Hidung dan Mulut

Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena *fraktur* tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke *nasofaring*.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f) Dada

Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

g) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau *fraktur*. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* dan *sidaktili*. Telapak tangan harus dapat terbuka. Periksa adanya infeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut

Perut yang normal harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, perut yang cekung, membuncit atau kembung kemungkinan adanya kelainan.

i) Kelamin

Pada wanita, *labia mayora* menutupi *labia minora* dan *klitoris*. *Klitoris* normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormone ibu disebut juga *psedomenstruasi*, normalnya terdapat pada umbai *hymen*. Pada bayi laki-laki *rugae* normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

j) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi *femoralis* dan *pedis* normalnya ada.

k) Punggung

Periksa *spina* dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti *spina bifida*, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas *medulla spinalis* atau *kolumna vertebrata*.

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya *lanugo*, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m) Refleks

Refleks berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleks lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, reflex-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Ketiadaan refleks ini menandakan adanya masalah neurologis yang serius.

Langkah 2. Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah sebelumnya.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan Perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Menurut Varney dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Menkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam – 3 hari postpartum
- 2) Kunjungan kedua 4 – 28 hari postpartum
- 3) Kunjungan ketiga 29– 42 hari postpartum

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas yaitu :

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti :
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas sehari pada bulan kedua.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 11) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi maka harus menjaga kebersihan luka operasi
- 12) Cara menyusui yang benar hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.

- 13) Perawatan bayi yang benar.
- 14) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
- 15) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 16) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.6
Kunjungan Nifas

| No | Waktu | Asuhan |
|----|----------------|--|
| 1 | 6 jam - 3 hari | <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagian ibu dalam melaksanakan perannya di rumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu. |
| 2 | 2 minggu | <ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi <i>bowel</i>, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan <i>personal hygiene</i> |
| 3 | 6 minggu | <ol style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan |

- pencernaan
- c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai
Sumber : *Sulistyawati (2015)*.

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (*apatis, somnolen, sopor, koma*). Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian *Glasgow Coma Scale* seperti berikut:

Keterangan :

- (a) *Compos mentis*: sadar penuh
 - (b) *Apatis* : perhatian berkurang
 - (c) *Somnolen* : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
 - (d) *Sopor* : dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan
 - (e) *Soporo-comatus* : hanya tinggal refleks *cornea* (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata)
 - (f) *Coma* : tidak memberi respon sama sekali
- (2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- (3) Tanda-tanda vital
- (a) Tekanan Darah

Menurut Nugroho dkk (2014) tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan

(b) Nadi

Menurut Rukiyah dkk (2010) nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Segera setelah partus dapat terjadi *bradikardi*. Bila terdapat *bradikardi* sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebih. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu tubuh.

(c) Suhu

Menurut Rukiyah (2010) suhu badan inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik $\pm 0,5^\circ\text{C}$ dari keadaan normal. Tetapi tidak melebihi 38°C (mungkin ada infeksi).

(d) Pernapasan

Menurut Rukiyah (2010) menghitung pernapasan pada ibu sangat penting dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan pada paru-paru ibu masa nifas, karena diketahui adanya perubahan baik bentuk maupun besarnya paru-paru pada ibu selama kehamilan, sehingga pada masa nifas ada perubahan ke bentuk semula. Normalnya 16-24 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- (2) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata : bentuk simetris, *konjungtiva* normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. *Sclera* normal

berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada *conjungtivitis*. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya *preeklamsi* (Romauli, 2011).

- (4) Hidung : normal tidak ada *polip*, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.
- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka
- (10) Payudara : lakukan pemeriksaan pandang (inspeksi) pada kedua payudara ibu dimana ibu dalam posisi duduk kedua tangan di belakang kepala, lihat simetris atau tidaknya, warna kulit, penonjolan puting susu, warna sekitar areola mammae (Rukiyah dkk, 2010).
- (11) Abdomen : lakukan pemeriksaan uterus, pada pemeriksaan uterus sama halnya dengan pemeriksaan payudara dilakukan terlebih dahulu periksa pandang warna perut, pembesaran pada perut, kemudian lakukan pemeriksaan raba (palpasi) yakni periksa ada tidaknya nyeri saat diraba, periksa kontraksi uterus, kemudian raba tinggi fundus (Rukiyah dkk, 2010).
- (12) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan

mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).

(13) Genitalia dan Perineum

Yang diperhatikan yaitu apakah bersih atau tidak, ada tidaknya tanda-tanda infeksi, ada tidaknya pengeluaran dari vagina ibu, jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya. Kemudian lakukan pemeriksaan raba pada daerah genitalia dan perineum iu apakah ada nyeri, ada tidaknya pembengkakan, pengeluaran lokia, penjahitan laserasi atau luka *episiotomi*, luka, ada tidaknya *haemoroid* (Rukiyah dkk, 2010).

(14) Ekstermitas : yang diperhatikan adalah ada tidaknya *oedema*, tanda-tanda *tromboplebitis*, nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan, ada tidaknya varises, ada tidaknya kemerahan (Rukiyah dkk, 2010).

b) Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data objektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi (Ambarwati dan Wulandari, 2010):

(a) Data subjektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

(b) Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

c) Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani

bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) Perencanaan

1. Asuhan masa nifas kunjungan 1
2. Asuhan masa nifas kunjungan ke-2
3. Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

f) Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008):

1. Kunjungan masa nifas 1
 - a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
 - b) Memantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - c) Melakukan palpasi kandung kemih.
 - d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
 - g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
 - h) Memantau kadar Hb dan Ht.
 - i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan *massase* jika fundus mengeras.
 - j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
 - k) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.

- l) Memantau nadi dan TD.
 - m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan *erineal* dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
 - o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.
 - p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
2. Kunjungan masa nifas ke 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untukmendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital

- l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
3. Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal

- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- g) Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.7.
Perubahan Normal Uterus

| Waktu | Bobot uterus | Diameter uterus | Palpasi serviks |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Pada akhir persalinan | 900 – 1000gram | 12,5 cm | Lembut/ lunak |
| Pada akhir minggu I | 450 – 600 gram | 7,5 cm | 2cm |
| Pada akhir minggu II | 200 gram | 5,0 cm | 1cm |
| Sesudah akhir 6 minggu | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber : *Nurjanah* (2013).

Involusi uterus ini menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (*Nurjanah*, 2013).

(2) *Lochea*

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (*Mansyur dan Dahlan*, 2014).

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus

berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi (Nugroho, 2014).

Lochea berwarna merah yang persisten selama 10 hari, keluaranya bekuan darah, atau bau lochea yang tajam merupakan tanda-tanda patologis, yang menunjukkan tertahannya produk konsepsi atau adanya infeksi juga dapat mempredisiposi terjadinya perdarahan pasca partum sekunder, yang didefinisikan sebagai perdarahan berlebih dari saluran genitalia yang terjadi selama lebih dari 24 jam, tapi masih dalam minggu keenam, setelah melahirkan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Macam-macam *lochea* yaitu :

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)* : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
 - (b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
 - (c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
 - (d) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
 - (e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (f) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan (Maritalia, 2012).
- (3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan

kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan *episiotomy* dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Nugroho, 2014).

2. Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkomsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan *motilitas* otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalianan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain, pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir dan bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, 2014).

2) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Martalia (2014) kebutuhan dasar Ibu masa nifas yaitu :

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan Vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya 3 porsi perhari.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat diperlukan sebanyak 6 porsi perharinya.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa 4 1/2 porsi setiap harinya.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam yang berlebihan ; hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan selanjutnya.

i) Vitamin

Vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan dan didapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) Zinc (*Seng*)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan ; terdapat pada *seafood*, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

e. Fisiologi Payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

1) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara : Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke *hipotalamus*. Ketika menerima pesan itu, *hipotalamus* melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin. Macam-macam hormon yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesteron : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen : menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekita alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Okstiosin berperan dalam proses turunnya set *let-down*.

f. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan colostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan ”dot empeng” (Nurjanah, 2013).

g. Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi *premature* lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi (Sundawati, 2011).

h. Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

i. ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur

susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, pepaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan.

Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

j. Cara merawat Payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/*baby oil*, tidak boleh mengoles krim, minyak, alkohol, atau sabun puting susunya. *Massase payudara/ breast care*, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia, 2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk memerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan kearah depan (mengurut kearah puting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih (Maritalia, 2012).

k. Cara menyusui yang baik dan benar

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
2. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *aerola* sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

3. Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

1. Masalah dalam pemberian ASI

- (1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, *ikterus*, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia, 2012).

- (2) Masalah ibu dapat berupa :

a. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

Penatalaksanaan : cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusu harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat

pengurang rasa sakit, jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan dengan tablet *Nystatin* (Maritalia, 2012).

b. Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah *duktus*. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada *duktus* (Maritalia, 2012).

Gejala perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara *oedema*, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tandanya payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu. Pencegahan, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (*masase*).

Penatalaksanaan : keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusu

sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia, 2012).

c. Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat *lumen* saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan airan ASI (Marmi,2012).

d. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi,2012).

e. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

b. Tujuan Program KB

Menurut Sri Handayani (2011) tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran Program KB

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

d. Ruang Lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2011) ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi

e. Macam Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi hormonal, metode kontrasepsi AKDR, metode kontrasepsi Mantap, dan metode kontrasepsi darurat.

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

1. Penapisan Calon Akseptor KB

Menurut Sri Handayani (2011), ada 3 macam penapisan yang dilakukan pada akseptor KB, yaitu :

Penapisan metode kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implant)

Tabel 2.8
Penapisan Metode Kontasepsi Hormonal

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih | | |
| 2. | Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca salin | | |
| 3. | Perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama | | |
| 4. | Ikterus pada kulit atau sklera mata | | |
| 5. | Nyeri kepala hebat atau gangguan visual | | |
| 6. | Nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (<i>oedema</i>) | | |
| 7. | Tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik) | | |
| 8. | Massa atau benjolan pada payudara | | |
| 9. | Sedang minum obat-obatan <i>epilepsy</i> | | |

(1) Metode *Amenorhea* Laktasi

(a) Pengertian

Metode *Amenorhea* Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formua atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

f. Konsep Kontrasepsi Pascapersalinan

Menurut dr. Andalas (2014), waktu yang tepat menggunakan kontrasepsi pascapersalinan adalah selesainya masa nifas seorang ibu, yakni 6 sampai minggu pascalahir atau setelah datangnya haid. Bagi seorang ibu yang memberi ASI secara eksklusif dengan benar, akan aman tanpa perlindungan alat kontrasepsi lainnya selama 6 bulan.

Pilihan yang tersedia untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilannya adalah ; alat KB dalam rahim (IUD), suntikan KB 1 bulan serta 3 bulan, pil KB Kombinasi, pil KB menyusui.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemerikaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga *privacy* klien/pasien dalam setiap tindakan
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 9. Melakukan tindakan sesuai standar
 10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
5. Standar V : evaluasi
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien
6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui

- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- 3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

- 1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- 1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
- 2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan kehamilan 7 Langkah Varney

a. Pengumpulan data dasar

1) Data Subyektif

Adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung, kepada pasien atau klien (anamnesis) atau dari keluarga atau tenaga kesehatan. Data subyektif dapat diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien atau klien maupun pada keluarga pasien.

Komponen data subyektif:

a) Identitas

(1) Nama istri dan suami

Mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

(4) Suku/bangsa

Mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(5) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(6) Pekerjaan

Mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain.

(7) Alamat rumah

Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada klien. Dan untuk mengetahui jangkauan rumah ke Puskesmas

(8)Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Tresnawati, 2012)

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui sejak kapan seseorang klien merasakan keluhan tersebut. Ibu dengan anemia akan mengeluh lemah, pucat, mudah pingsan, lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih berat pada hamil muda (Pudiasuti, 2012).

Ibu hamil dengan keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Dan secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak lemah (malnutrisi) (Proverawati, 2011)

c) Riwayat Keluhan utama

Sejak kapan keluhan utama ibu dirasakan, sejak kapan keluhan ibu dirasakan.

d) Riwayat menstruasi

(1) *Menarche* : usia pertama kali mengalami menstruasi.

Wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.

(2) Siklus : jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

(3) Volume/banyaknya : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan

akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan mendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

- (4) Lamanya haid : lama haid normal adalah ± 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- (5) Nyeri haid (*dismenorrhoe*) : keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya mengalami sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Tresnawati, 2012).

e) Riwayat perkawinan

(1) Status

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Lamanya

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(3) Umur saat menikah pertama

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri ke berapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang termasuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Ada gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (dokter, bidan).

(3) Nifas

Marmi (2014) riwayat nifas yang perlu diketahui adalah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau meninggal, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

g) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Tresnawati, 2012).

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional

menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Tresnawati,2012).

h) Masalah-masalah

(1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia dan lain-lain.

(2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah yang pernah dialami pada trimester II kehamilan.

(3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan (Tresnawati,2012).

i) Riwayat KB

(1) Metode

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani *sonogram* untuk menentukan EDD yang akurat. *Sonogram* untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik (Marmi, 2014).

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Efek samping

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan (Walyani, 2015).

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

k) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan

pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

1) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga.

Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai salah satu faktor keturunan tidak baik,

ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi (Walyani, 2015).

(2) Tempat yang diinginkan untuk persalinan

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romaui, 2011).

(5) Jenis kehamilan yang diharapkan

(6) Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan *eklamptia*, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan *eklamptia* sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan *eklamptia*, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklamptia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Romaui, 2011).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

m) Riwayat sosial dan budaya

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas

seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria.

(a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

(2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu *composmentis*, *apatis*, atau *samnolen*.

(3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

(4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Romauli, 2011).

(5) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis*, *kiposis*, *skoliosis*, atau berjalan pincang (Romauli, 2011).

(6) LiLA

LiLA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

(7) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi *pre-eklampsia* dan *eklampsia* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).

(b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Romauli, 2011).

(c) Nadi

Keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung (Romauli, 2011).

(d) Pernapasan

Diketahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Dikaji rambut bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

Tampak *kloasma gravidarum* sebagai akibat deposit *pigment* yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada *konjungtivitis*. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya *preeklampsia* (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk kebersihan cukup (Romauli, 2011)

(5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

(6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *ginggivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi *areola*, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida*, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011). Menurut Obstetri fisiologi Unpad (1984) menjelaskan palpasi maksudnya periksa raba ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim.

Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian yaitu :

Leopold I : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

Leopold II : normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

Leopold III : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

Leopold IV : posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(b) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop *monoaural* atau *doopler* untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Menurut obstetric fisiologi UNPAD (1984) menjelaskan bahwa pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

- (a) Adanya bunyi jantung adalah tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Tempat bunyi jantung anak terdengar : Presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembar. Jika bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di

kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Jika bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Jika terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Jika terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak *defleksi*. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit) (Marmi, 2014).

(c) Sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan *asfiksia* atau kekurangan O₂.

(10) Ekstremitas

Bentuk simetris, kuku terlihat pucat, ada *oedema*/ tidak, ada *varises*/tidak, refleks *patella* positif/ negatif. Fungsi dari pemeriksaan patela adalah untuk menilai apakah ibu hamil tersebut mengalami defisiensi Vitamin B1 atau memang ada masalah dalam sistem persyarafannya, jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patelanya negatif pada pasien *preeklampsia/eklampsia* tidak dapat diberikan MgSO₄ pada pemberian ke-2, karena syarat dari pemberian ke-2 dilihat

dari refleks patela, jika refleks negatif ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Pudiastuti, 2012).

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan *haemoglobin* untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaui, 2011)

(2) Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2010).

Gula dalam urine untk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hajauan dan sedkit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-

kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

(3) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter *biparietal*, gerakan janin, ketuban, TBBJ dan tafsiran kehamilan. Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan – kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya (Romauli, 2011).

b. Interpretasi data dasar

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan:

- 1) Kehamilan normal
- 2) Partus normal
- 3) Syok
- 4) Djj tidak normal
- 5) Abortus
- 6) *Solutio placenta*
- 7) Akut *pyelonefrts*
- 8) Amnionitis
- 9) Anemia berat
- 10) Apendiksitis
- 11) Atonia uteri
- 12) Infeksi mammae
- 13) Pembengkakan mammae
- 14) Presentasi bokong

- 15) Asma *bronchiale*
- 16) Presentase dagu
- 17) CPD
- 18) Hipertensi kronik
- 19) *Koagulopati*
- 20) Presentasi ganda
- 21) *Cystitis*
- 22) *Eklamsia*
- 23) Kehamilan ektopik
- 24) *Encephalitis*
- 25) Epilepsi
- 26) *Hydramnion*
- 27) Presentasi muka
- 28) Persalinan semu
- 29) Kematian janin
- 30) *Hemoragic antepartum*
- 31) *Hemoragic postpartum*
- 32) Gagal jantung
- 33) *Inertia uteri*
- 34) Infeksi luka
- 35) *Inversio uteri*
- 36) Bayi besar
- 37) Malaria berat dengan komplikasi
- 38) Malaria ringan dengan komplikasi
- 39) Mekonium
- 40) *Meningitis*
- 41) *Metritis*
- 42) Migrain
- 43) Kehamilan mola
- 44) Kehamilan ganda

- 45) Partus macet
- 46) Posisi *occiut* posterior
- 47) Posisi *occiput* melintang
- 48) Kista ovarium
- 49) *Abses pelvic*
- 50) Peritonitis
- 51) Placenta previa
- 52) Penumonia
- 53) *Preeklamsia* ringan/bera
- 54) Hipertensi kehamilan
- 55) Ketuban pecah dini
- 56) *Partus prematurus*
- 57) *Prolapsus* tali pusat
- 58) Partus fase laten lama
- 59) Partus kala II lama
- 60) Sisa plasenta
- 61) *Retensio placenta*
- 62) *Ruptur uteri*
- 63) Bekas luka uteri
- 64) Presentase bahu
- 65) Distosia bahu
- 66) Robekan serviks dan vagina
- 67) Tetanus
- 68) Letak lintang

9 iktisar diagnosa kebidanan

1) Hamil atau tidak

Menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi *braxton hicks*
- (4) Balotemen (*ballotement*)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis

- (7) Pembesarn perut
 - (8) Keluarnya colostrum
 - (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan)
 - (10)Tanda *chadwik*
 - (11)Adanya amenorhea
 - (12)Mual dan muntah
 - (13)Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
 - (14)Perasaan dada berisi dan agak nyeri
- 2) *Para*/partus : jumlah berapa kali persalinan *aterm*, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Tuanya kehamilan
- Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya *amenorrhea*, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter *biparietal* dapat di ukur secara tepat dengan *ultrasound*, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul dan dengan pemeriksaan *amniocentesis* sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. (Marmi, 2014).
- 4) Janin hidup atau mati
- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, ibu tidak merasa pergerakan anak (Marmi, 2014).
 - b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat dan USG nampak 2 kerangka janin (Marmi, 2014).
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: *fleksi* (letak menekur) dan *defleksi* (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam *kyphose*, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) *Position* (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intrauterine atau ekstrauterin

a) *Intra uterine* (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya palpasi uterus berkontraksi (*Braxton Hicks*) dan terasa *ligamentum rotundum* kiri kanan.

b) *Ekstra uterine* (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi *Braxton Hicks negative*, *rontgen* bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong (Marmi, 2014).

8) Keadaan jalan lahir

Kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalaan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.

9) Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

Nomenklatur berdasarkan Varneys Midwifery :

1) *Prematur*

Prematur adalah pengeluaran hasil konsepsi ada usia kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gr).

2) *Abortus*

Abortus adalah pengluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)

3) *Anak hidup*

Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

Contoh diagnosa

- a) G1 P0 A0 AH0 UK 30 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal dengan ketuban pecah dini.
- b) Anemia ringan

Dasar Perumusan Diagnosa Kebidanan

- (1) 9 ikhtsar Unpad
- (2) 3 Digit Varney
- (3) Nomenklatur kebidanan

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasional

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipidan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan pertugas.

Intervensi :

- a) Melakukan pendekatan pada klien.
Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan
- b) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T
Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi
- c) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya
Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan
- d) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- e) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar keseluruhan tubuh.

f. Pelaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien(Tresnawati, 2012)

2. Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Subyektif

- 1) Keluhan utama adalah yang dirasakan oleh ibu bersalin saat ini. Pada keluhan utama, tanyakan apa yang dirasakan/keluhan ibu. Contoh: Ibu merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Kapan mulai kontraksi ? (Frekuensi, durasi, kekuatan)

Sudahkah keluar lendir dan darah?

Tanyakan berapa usia kehamilan ibu sekarang.

Tanyakan pergerakan janin terakhir.

Tanyakan kapan kunjungan antenatal terakhir.

Tanyakan obat-obatan yang dikonsumsi.

Tanyakan pengeluaran cairan per vaginam/ketuban (kapan, warna, bau dan jumlah).

b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan

- b) Kaji respon emosional ibu : untuk mengetahui keadaan emosional ibu apakah stabil atau tidak.

- c) Kesadaran

Penilaian keadaan menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah dalam kondisi koma atau tidak) dengan respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan.

Eye (*respon membuka mata*): (4) spontan, (3) dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata), (2) dengan

rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari), (1) tidak ada respon.

Verbal (respon verbal) : (5) orientasi baik, (4) bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang), disorientasi tempat dan waktu, (3) : kata-kata tidak jelas, (2) : suara tanpa arti (mengerang), (1) : tidak ada respon.

Motorik (Gerakan) : (6) : mengikuti perintah, (5) : melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri), (4): *withdrams* (menghindari/menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus di beri rasa nyeri), (3): fleksi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri), (2) : ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh dengan jari mengepal dn kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri). (1) : tidak ada respon.

Kesimpulan: 7. *Composmentis* (keadaan normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya) : 15-14, 8. *Apatis* (keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh) ; 13-12, 9. *Delirium* (keadaan gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal): 11-10, 10. *Somnolen/Obtndasi/Letargi*, (keadaan keasadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu member jawaban verbal) : 9-7, 11. *Stupor/Soporo koma* (keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri) : 6-4, 12. *Coma/comatose* (keadaan tidak bisa di bangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan

apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: diukur untuk mengetahui kemungkinan *preeklampsi* yaitu bila tekanan sistolnya lebih dari 140 mmhg dan lam kondisi infeksi, *ketosis* atau perdarahan. Peningkatan diastolnya lebih dari 90 mmhg. Tekanan darah diukur setiap 4 jam kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan.

Nadi: untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80–90 x/menit (Marmi, 2012). Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda *ruptur uteri*.

Suhu : harus dalam rentang yang normal yaitu 36,5-37,5 °C. suhu diukur setiap 4 jam. Pernapasan : untuk mengetahui fungsi pernapasan, normalnya 16-24 x/mnt (Marmi, 2014).

e) Berat badan

Ditulis dalam satuan “kg”, Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan.

f) Tinggi badan : Tinggi badan normal pada ibu hamil yaitu ≥ 145 cm

g) Bentuk tubuh

Bentuk tubuh pada ibu hamil apakah normal, *lordosis* (kelainan pada tulang leher dan penggul yang telalu membengkok ke depan), *kifosis* (kelainan pada tulang punggung yang telalu membengkok ke belakang), atau *skoliosis* (kelainan pada ruas-ruas tulang belakang yang membengkok ke samping) ?

- h) Lingkar lengan atas ibu hamil normalnya $\geq 23,5$ cm
 - i) Tafsiran persalinan (dengan menggunakan rumus *Naegle*):
Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala : normal, bersih
 - b) Rambut : bersih, tidak rontok
 - c) Wajah : apakah terdapat *oedema*?, apakah terdapat *cloasma gravidarum*?
 - d) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan *Sclera* normalnya berwarna putih
 - e) Mulut : bagaimanakah mukosa bibir?
 - f) Gigi : periksa kesehatan gigi, caries, dan lubang gigi
 - g) Leher : periksa pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan peningkatan vena jugularis (jika ada indikasi)
 - h) Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersi/kotor?, menonjol/tidak?. *Colostrum* sudah keluar atau belum, ada benjolan atau tidak.
 - i) Perut :
 - (1) Inspeksi abdomen untuk melihat bentuk, ukuran, dan luas bekas operasi.
 - (2) Palpasi abdomen :
 - (a) Leopold (I s.d IV)
Leopold I :
TFU: jari dibawah px, di bagian fundus uteri teraba kepala apabila teraba keras, belat. Melenting dan teraba bokong apabila bulat.

Leopold II :

Bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan) atau pada bagian kiri teraba bagian kecil dari janin. Kesimpulan : punggung kanan

Leopold III :

Bagian terbawah teraba bagian keras, bulat dan melenting. Kesimpulan : kepala

Leopold IV :

Apabila kepala sudah masuk panggul (*divergen*) dan apabila belum masuk PAP (*konvergen*)

(b) Penurunan bagian terendah

Penurunan bagian terendah dengan perlimaan dan masuknya seberapa dengan menggunakan perlimaan jari ($5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5$).

(c) Pengukuran TFU

Pengukuran TFU menurut *Mc. Donald* (Cm) dengan cara mengukur dari tepi atas *symphysis* kearah fundus dengan arah pita cm terbalik.

TBBJ : $TFU - 11 \text{ cm} \times 155 = \dots \text{ gram}$ (sudah masuk PAP)

$TFU - 12 \text{ cm} \times 155 = \dots \text{ gram}$ (belum masuk PAP)

(3) Auskultasi abdomen

Bunyi jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan antara 12 minggu-20 minggu melalui abdomen dengan ultrasonografi. Bunyi jantung normal 120-160x /menit. Cara menghitung bunyi jantung dalam 3x lima detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x 5 detik di kalikan dengan 4. (Tresnawati, 2012).

Tentukan letak *punctum* maksimum. Dengarkan apakah DJJ terdengar jelas atau tidak? Kuat atau lemah? Teratur atau tidak teratur? Di satu bagian atau dua bagian? Di bawah pusat/setinggi pusat? Dengan frekuensi...Kali/menit. Normalnya DJJ berkisar 120-160 kali/menit dan > 180 kali per menit menunjukkan gawat janin.

j) Ekstremitas

Menurut Marmi (2012) pada pemeriksaan ini meliputi ekstremitas atas dan bawah melihat simetris atau tidak, *oedema* atau tidak, *varices* atau tidak, dan refleks patela jika ada indikasi

k) Punggung

Inspeksi *deformitas* panggul, *oedema* pada *sacrum*, dan CVA (*Cerebro Vasculas Accident*)

l) Vulva dan vagina

Vulva : inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda *inflamasi*, *dermatitis* atau iritasi , area dengan warna yang berbeda. *Varises/lesi/vesikel/laserasi/* kulit yang mengeras, *condilomata*, *oedema*?

Vagina : Apakah ada pengeluaran pervaginam yang bau?

Pemeriksaan dalam :

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga *effacement*, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan *hodge*. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

- a) Kondisi vagina : kehangatan, kekeringan, dan kelembaban vagina
 - b) Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan atau oedema
 - c) Nilai dilatasi serviks
 - d) Nilai pendataran serviks (penipisan)
 - e) Tentukan bagian terendah janin dan posisinya
 - f) Jika presentasi *vertex*, cari *sutura* dan *fontanel* untuk melihat fleksi dan rotasi
 - g) Jika terjadi *prolapsus* tali pusat (kelola sesuai standarnya)
 - h) Selaput ketuban sudah pecah atau utuh
 - i) Jika ketuban sudah pecah, lihat karakteristik air ketuban (warna, bau, konsistensi, dan kuantitas).
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- a) Status HIV dilakukan pemeriksaan jika ada indikasi misalnya klien dengan riwayat sering berganti-ganti pasangan atau pekerja seks komersial
 - b) Urin, menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak
 - c) Darah, menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko adanya anemia.
- 4) Pemeriksaan khusus
- Apakah dilakukan pemeriksaan USG atau *rontgen* ? apakah ada pemeriksaan yang lain?

c. Analisa

- 1) Diagnosa : Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.
- 2) Masalah : Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.
- 3) Kebutuhan tindakan segera
Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penatalaksaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dst. Selanjutnya tuliskan evaluasi dari kegiatan tersebut.

Tabel 2.9
Penatalaksaan Persalinan

| Tanggal/ Jam | Penatalaksanaan |
|--------------|---|
| | 1) Memonitoring kemajuan persalinan (penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks), kondisi ibu dan janin (DJJ, warna air ketuban, molase/caput) dan catat dalam partograf <i>Tuliskan evaluasi</i> |
| | 2) Memberikan nutrisi yang cukup dan |

sesuai selama persalinan.

Tuliskan evaluasi

- 3) Memberikan dukungan dan ibu didampingi dengan orang yang diinginkannya. *Tuliskan evaluasi*

- 4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya.

Tuliskan evaluasi

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara tertatur (setiap 2 jam)

Tuliskan evaluasi

- 6) Memastikan ibu mendapatkan rasa nyaman, dengan :

- a) Pain relief
- b) Menarik nafas dengan panjang saat kontraksi
- c) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan.

Tuliskan evaluasi

- 7) Menilai partograf secara terus menerus, menginterpretasikan temuan dan membuat intervensi yang tepat.

Tuliskan evaluasi

- 8) Menjaga kebersihan. Mengganti atau menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut atau baju jika diperlukan.

Tuliskan evaluasi

- 9) Pada saat ketuban pecah, mengulangi pemeriksaan dalam untuk menilai apakah ada bagian kecil/ tali pusat menumbung atau tidak dan menilai kemajuan persalinan.

Tuliskan evaluasi

- 10) Menilai apakah perlu dilakukan pemeriksaan glukosa, urine, protein, dan keton serta hemoglobin.

Tuliskan evaluasi

- 11) Menginformasikan hasil temuan anda kepada ibu dan keluarga.

Tuliskan evaluasi

3. Asuhan kebidanan BBL

a. Pengkajian Data Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan

b. Pengkajian Data Obyektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Walyani (2015) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menilai keadaan umum neonatus

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional atau tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi.

b) Tanda-tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

c) Lakukan penimbangan berat badan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

d) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan

- e) Lakukan pengukuran pada bagian kepala bayi
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Lakukan pemeriksaan kepala
Periksa ubun-ubun, *sutura/molase*, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- g) Periksa telinga
 - (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
 - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- h) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan
Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan. Menilai ada tidaknya Starbismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensitifitas terhadap cahaya berkurang, katarak *kongenital*, apabila terlihat pupil yang berwarna putih.
- i) Periksa hidung dan mulut
Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan reflek hisap dan rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
- j) Periksa leher

Perhatikan adakah pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher seperti kelainan tiroid.

k) Periksa dada

Perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi. Jika tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, *hernia diafragma*

l) Periksa bahu, lengan dan tangan

Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.

m) Periksa bagian perut

Perhatikan bagaimana bentuk adakah penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat bayi menangis), benjolan

n) Periksa alat kelamin

o) Periksa tungkai dan kaki. Periksa gerakan, dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.

p) Periksa punggung dan anus

Periksa akan adanya pembengkakan atau cekungan dan adanya lubang anus (telah mengeluarkan mekonium) menggunakan termometer.

q) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam serta tanda lahir.

r) Periksa refleks neonatus

Refleks glabellar, refleks hisap, refleks mencari (*rooting*), refleks genggam, *reflex babinsky*, refleks *morro*, refleks berjalan dan refleks *tonic neck*.

c. Diagnosa/masalah kebidanan

Diagnosa ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar subjektif dan objektif. Sedangkan masalah dirumuskan berdasarkan hal-hal yang timbul dari diagnosa yang ditegakkan.

d. Penatalaksanaan

1) Perencanaan (menggunakan kalimat perintah dan sertakan rasionalisasi)

2) Pelaksanaan

Sesuai dengan perencanaan KN 1, KN 2, misalnya : bagaimana di KN 1 apa saja yang harus dilakukan?

3) Evaluasi menggunakan catatan perkembangan dengan metode SOAP (dilanjutkan setiap hari selama perawatan di RS/Puskesmas, dilanjutkan dengan kunjungan rumah sampai 28 hari)

4. Asuhan kebidanan Nifas

Pengkajian Data Subyektif

Langkah pertama ini, bidan harus mencari dan menggali data/fakta baik dari pasien/klien, keluarga, maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sendiri. Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan data (Subyektif dan Obyektif) dan pengolahan analisa data untuk perumusan masalah.

a. Identitas

b. Keluhan utama

Mengetahui apakah pasien/klien datang untuk memeriksakan keadaanya setelah melahirkan atau ada pengaduan lain, seperti payudara tegang, terasa keras, terasa panas dan ada nyeri

c. Riwayat menstruasi

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Mengetahui apa adanya riwayat obstetrik yang jelek atau tidak sehingga tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

2) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, dsb.

a) Jenis persalinan: spontan/buatan/anjuran

b) Penolong dan tempat persalinan: untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas

c) Penyulit pada ibu dan bayi: untuk mengetahui hal-hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan itu ternyata ada kelainan

d) Riwayat kelahiran bayi: dikaji berat bayi waktu lahir, kelainan bawaan bayi dan jenis kelamin

e) Perineum Luka: rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya

e. Riwayat Kontrasepsi

f. Riwayat kesehatan klien

Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti Diabetes melitus, jantung, Tuberculosis, anemia, infeksi lain khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan/didapat kecelakaan dll yang dapat mengganggu proses nifas (Depkes, 2010).

g. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap klien atau bayinya. Dalam keluarga ada/tidak ada yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, malaria, penyakit menular seksual (Depkes, 2010).

h. Data fungsional kesehatan

i. Riwayat psikososial budaya

- 1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
- 2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Hubungan ibu dan keluarga
- 5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, hubungan ibu suami dan keluarga serta orang lain baik/tidak
- 6) Ada/tidak ada kebiasaan selamatan mitos, ada/tidak budaya pantang makan-makanan tertentu (Depkes, 2010).

Pengkajian Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang lengkap dari klien untuk mengetahui keadaan/kelainan dari klien, membantu dalam penetapan diagnosa dan pengobatan meliputi, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri

| | |
|----------------|----------------------------|
| Kesadaran umum | : <i>Composmentis</i> |
| Tinggi badan | : tidak kurang dari 145 cm |
| Berat badan | : cenderung turun |
| Tekanan darah | : 100/60 – 130/60 mmHg |

Nadi : 70-90x/menit
 Suhu : 36,5-37,5⁰c
 Pernafasan : 16-24x/menit (Depkes,2010).

b. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak *oedema* (Depkes,2010).
 Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak *ikterus*
 (kuning)
 Hidung : tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan
 jugularis

c. Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Untuk membantu diagnosa pasien

Hb : minimal 11 gr%

Golongan darah : A/B/AB/O

Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia dan untuk mempermudah bila bila butuh donor.

Diagnosa/masalah kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan

PAPIAH post partum hari ke .../.... Jam post partum dengan riwayat

...

Perencanaan

Menggunakan kalimat perintah dan disertakan rasionalisasi. Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya.

Tabel 2.10
 Perencanaan Asuhan Nifas

| No. | Perencanaan | Rasional |
|-----|---|---|
| 1. | Kaji tinggi, posisi, dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam, dan selanjutnya setiap jam | Menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus. |
| 2. | Pantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus | Mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lochea merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau <i>atonia uteri</i> . |
| 3. | Palpasi kandung kemih | Kandung kemih yang penuh (teraba di atas <i>simphisis pubis</i>) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus. |
| 4. | Pantau kadar Hemoglobin dan Hematokrit | Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 gr% atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang. Ibu tidak akan menoleransi kehilangan darah dengan baik. |
| 5. | Hitung jumlah pembalut yang digunakan | Mendeteksi <i>haemoragi</i> akibat <i>atonia uteri</i> atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit. |
| 6. | Lakukan <i>masase</i> fundus jika fundus lunak. Hentikan masase jika uterus mengeras | Mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. <i>Masasse</i> merangsang kontraktilitas uterus. Ketika otot uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, masase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi. |
| 7. | Anjurkan dan bantu dalam menyusui sesegera mungkin | Pengisapan oleh bayi merangsang <i>pituuitari posterior</i> untuk melepas oksitosin, yang menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja |

- setelah melahirkan dan kapan pun saat terjadi atonia uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
9. Kaji untuk tanda laserasi yang tidak baik
10. Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat
11. Lakukan penggantian pembalut dan perawatan perineum dengan sering gunakan teknik dari depan ke belakang hingga ibu dapat melakukannya sendiri
12. Pastikan asupan cairan adekuat
13. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.
14. Ajarkan dan anjurkan perawatan perineum beberapa kali tiap hari dan sesudah berkemih atau defekasi. Juga anjurkan mengganti pembalut minimal tiap 3 hingga 4 jam
15. Anjurkan ambulasi sesegera mungkin setelah kelahiran
- terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai
- Tetes darah berwarna merah terang yang lambat beserta uterus yang keras dapat menandakan laserasi vagina atau serviks yang tidak membaik.
- Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hematoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh *hipoksia* jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.
- Menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan *Escherichia coli* dari rektum dan saluran kemih
- Memfasilitasi penyembuhan. Jaringan dan membran mukosa yang kering tidak akan sembuh dengan baik, meningkatkan risiko terhadap infeksi dan nyeri.
- Kelelahan akibat persalinan dan persalinan mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.
- Mendorong penyembuhan dan mencegah infeksi. Penggunaan pembalut tiga hingga empat kali tiap hari meningkatkan sirkulasi ke area perineum yang membantu penyembuhan dan menyingkirkan mikroorganisme dari episiotomi/laserasi, vagina dan serviks.
- Kontraksi dan relaksasi otot selama ambulasi meningkatkan aliran balik dari vena dan mencegah statis darah pada vena dependen. Kebanyakan ibu melakukan ambulasi pada hari pertama dan kedua postpartum. Ambulasi dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras, perdarahan tidak banyak, dan tidak ada efek sisa anestesia epidural.

- | | |
|--|--|
| 16. Jelaskan efek pengobatan nyeri dan suplemen zat besi | Analgesi narkotika mengurangi motilitas saluran cerna dan meningkatkan risiko konstipasi. Zat besi juga menimbulkan konstipasi. Ibu yang memahami hal ini dapat mengimbangi dengan meningkatkan asupan cairan dan serat |
| 17. Jelaskan posisi menyusui yang benar | Posisi yang tepat dapat mengurangi ketidaknyamanan payudara dan memfasilitasi kemampuan bayi untuk mendapat ASI tanpa menelan udara berlebihan |
| 18. Anjurkan untuk tidak mengenakan bra dengan kawat penyangga dan pastikan bra tidak sempit | Bra yang tidak pas atau dengan penyangga kawat dapat menyumbat saluran ASI. Menyusui tanpa mengenakan bra akan memungkinkan pengosongan saluran ASI. |
| 19. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan | Kunjungan postpartum pertama biasanya 4 hingga 6 minggu setelah kelahiran. Bayi diperiksa dalam waktu 2 hingga 4 minggu setelah kelahiran. Ibu harus menyadari pentingnya mematuhi jadwal kunjungan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memulai imunisasi. Ibu akan dipantau untuk kemajuan pemulihan postpartum dan setiap komplikasi yang mungkin muncul. |

Sumber : *Green (2012)*

Pelaksanaan

Sesuai dengan perencanaan asuhan nifas.

Evaluasi

Merupakan hasil dari pelaksanaan atau tindakan yang diberikan kepada klien dan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien.

a. *Metode Amenorhea Laktasi*

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

3) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

5) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

b. Asuhan Keluarga Berencana

1) Pengkajian Data Subyektif

- a) Biodata
- b) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2010).
- c) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- d) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- e) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- f) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut (Saifudin, 2010).

g) Riwayat kesehatan

- (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu
- (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan
- (3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

2) Pengkajian Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan, 2011).
- (2) Tanda vital
 - (a) Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 mmHg (Tambunan, 2011).
 - (b) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan, 2011).
 - (c) Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan, 2011).
 - (d) Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan, 2011).

- (3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- (4) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- (5) Mata : mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- (6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- (7) Mulut: mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- (8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataaau tidak
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (13) Abdomen : mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (14) Pinggang : mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- (15) Genitalia : dikaji apakah adanya *kandilomakuminata*, dan diraba adanya infeksi kelenjar *bartolini* dan *skiene* atau tidak.
- (16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada *hemoroid* atau tidak

(17) Ekstremitas : diperiksa apakah *varices* atau tidak, ada *oedema* atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

3) Interpretasi Data Dasar/ Diagnosa/Masalah

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

Diagnosa kebidanan

1) Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

e) Pernyataan pasien mengenai keluhan

f) Hasil pemeriksaan :

(1) Pemeriksaan keadaan umum pasien

(2) Status emosional pasien

(3) Pemeriksaan keadaan pasien

(4) Pemeriksaan tanda vital

4) Penatalaksanaan

a) Pelaksanaan atau Implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan

tersebut hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up*.

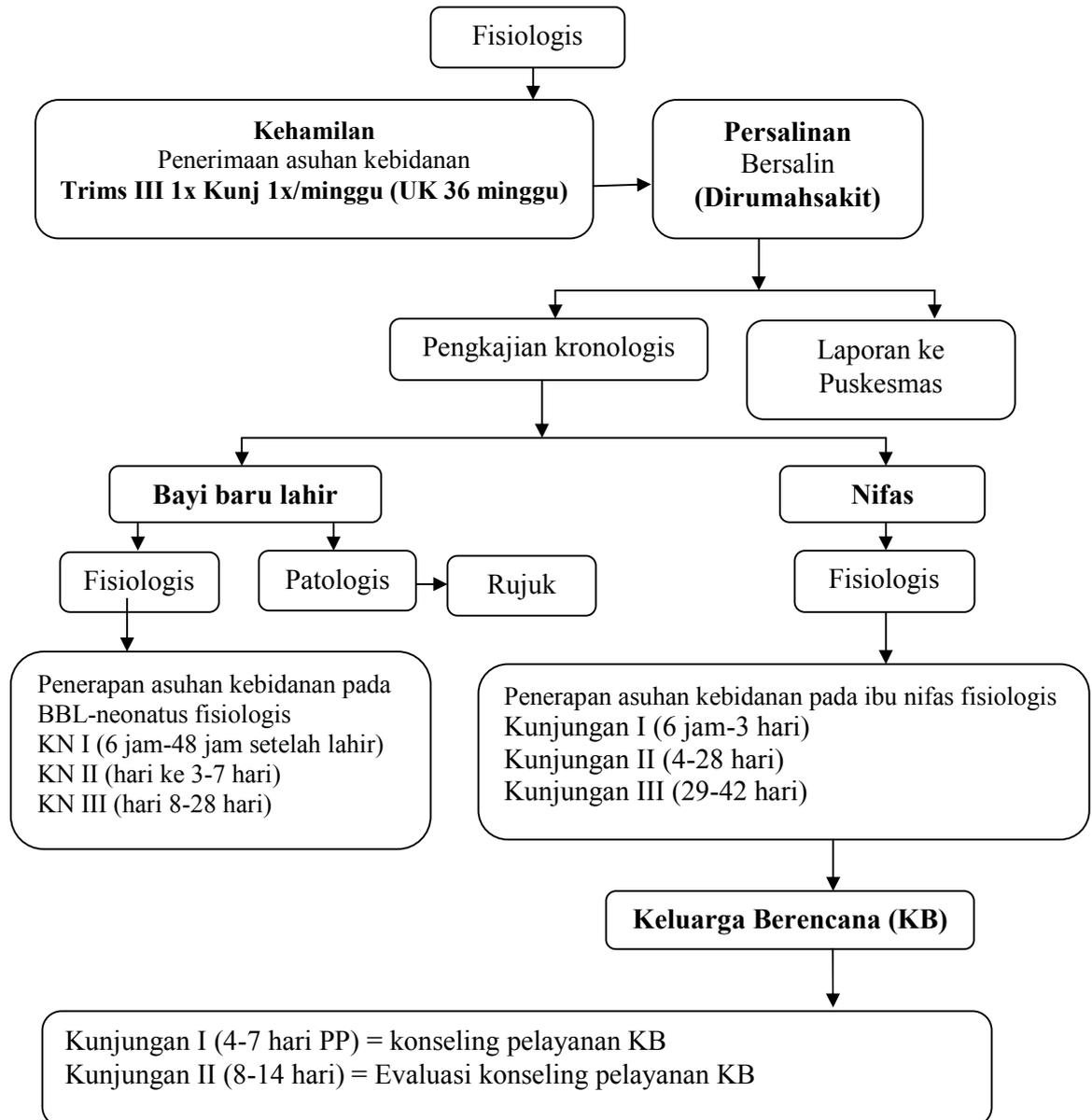
- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien
- 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan
- 5) Memberikan informasi tentang efek samping

b) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien
- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Pasien mengetahui tentang cara penggunaan
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 1. Kerangka Pemikiran Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penulisan laporan ini menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2014). Dalam studi kasus ini, penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang Kelurahan Nefonaek, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasir Panjang pada bulan Februari 2019 yaitu sebanyak 15 ibu hamil trimester III.

2. Sampel

Ny. F.S umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 4 hari.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas terhadap Ny. F.S dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, *inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.*
- 2) Pemeriksaan penunjang : Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB terhadap Ny. F.S.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Data ini penulis dapatkan dari catatan medik Ny. F.S di Puskesmas Pasir Panjang dan Buku KIA Ny. F.S.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, *penlight*, *handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah *kocher*, kasa steril), *hecting* set (gunting benang, jarum dan *catgut*, pinset anatomis, *nald furder*, kasa steril), *handscoon*

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *handscoon*, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, *handscoon*, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

e. KB

Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subyek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pasir Panjang terletak di Kelurahan Nefonaek, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup 5 Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kota Lama dengan luas wilayah kerja sebesar 2,2 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang adalah Kelurahan Nefonaek, Kelurahan Oeba, Kelurahan Tode Kisar, Kelurahan Fatubesi dan Kelurahan Pasir Panjang.

Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Merdeka
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Kota Lama kecuali Kelurahan Solor, Kelurahan Merdeka, Kelurahan Bonipoi, Kelurahan Airmata dan Kelurahan LLBK. Puskesmas Pasir Panjang menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling Persalinan. Puskesmas Pasir Panjang juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang ada 2 pustu yang menyebar di 5 kelurahan yang ada yaitu Pustu Fatubesi dan Pustu Oeba. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dengan jumlah 18 dan posyandu lanjut Usia dengan jumlah 10.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang adalah 74 orang yaitu PNS 52 orang, PTT/honor daerah kota Kupang 11 orang, PTT/honor provinsi 4 orang dan tenaga sukarela sebanyak 7 orang dan pegawai lainnya sebanyak 9 orang. Terdapat 67 tenaga kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang yaitu 4 Dokter, 2 Dokter Gigi, 25 Bidan, 17 Perawat, 3 Sanitarian, 2 Ahli Gizi, 2 Sarjana Kesehatan Masyarakat, 2 Perawat Gigi, 2 Analis Kesehatan dan 2 orang pengelola obat.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan pada Ny. F.S G₁ P₀ A₀ AH₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S
 G₁ P₀ A₀ AH₀ USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 4 HARI JANIN HIDUP
 TUNGGAL LETAK KEPALA INTRAUTERINE KEADAAN IBU DAN
 JANIN BAIK DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG
 PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI
 DENGAN 18 MEI 2019

Tanggal Masuk : 27 Februari 2019 Pukul : 08.30 WITA
 Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2019 Pukul : 08.40 WITA

I. Pengumpulan Data

Subjektif

1. Identitas/Biodata

| | | | |
|-------------|---------------------|-------------|------------------------|
| Nama Ibu | : Ny. F.S | Nama Suami | : Tn. Y.B |
| Umur | : 25 tahun | Umur | : 29 tahun |
| Suku/bangsa | : Timor/Indonesia | Suku/bangsa | : Timor/Indonesia |
| Agama | : Kristen Protestan | Agama | : Kristen Protestan |
| Pendidikan | : SMK | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : - |
| Alamat | : Oeba | Alamat | : Kefamenanu |
| Telp | : 085xxxxxxxxx | Telp | : 081xxxxxxxxx |

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengalami keputihan, tidak berbau dan tidak gatal.

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut/hari, lamanya haid 2-3 hari, sifat darah haid cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

| No | Tgl lahir/umur | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Komplikasi Ibu | Nifas Bayi Keadaan | Laktasi | Riwayat AB |
|----|----------------|----------------|------------------|-------------------|----------------|--------------------|---------|------------|
| 1 | Hamil ini | | | | | | | |

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 27-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Pustu Oeba dan Puskesmas Pasir Panjang dan total ANC yang dilakukan 5 kali yaitu :

Trimester I (0-12 minggu) tidak dilakukan karena ibu terlambat mengetahui kehamilannya.

Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 3 kali. Pada tanggal 26-11-2018 ibu datang ke Pustu Oeba dengan keluhan nyeri pinggang, dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 80/60 mmHg, berat badan 57 kg, umur kehamilan 17-18 minggu, TFU 2 jari dibawah pusat, *ballotement* dan DJJ positif, terapi yang diberikan yaitu Kalsium Laktat 30 tablet 1x1, *Sulfat Ferosus* 30 tablet 1x1, Vitamin C 30 tablet 1x1.

Pada tanggal 09-01-2019, ibu datang ke Puskesmas Pasir Panjang memeriksakan kehamilan dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, keputihan seperti susu, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, berat badan 64 kg, umur kehamilan 23 minggu, TFU setinggi pusat, *ballotment* positif, DJJ positif, teratur 157x/menit/doppler, hasil pemeriksaan Lab menunjukkan bahwa kadar Hb 11,0 gr %, HbsAg negatif, DDR negatif, VDRL negatif dan telah diberikan terapi Kalsium Laktat, SF dan Vitamin C masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari, dan dilakukan imunisasi TT₃.

Pada tanggal 12-02-2019 ibu datang lagi ke Pustu Oeba untuk memeriksakan kehamilan dengan keluhan keputihan, hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 66 kg, usia kehamilan 26 minggu dengan hasil palpasi TFU 23 cm, letak kepala, DJJ positif 136x/menit.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 27-02-2019, ibu datang ke Puskesmas Pasir Panjang dengan keluhan keputihan, warna putih seperti susu, tetapi tidak gatal dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan mencatat tekanan darah 120/80 mmHg, berat badan 70 kg, umur kehamilan 30 minggu 4 hari, palpasi TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), punggung kiri, letak kepala belum masuk PAP, DJJ positif 148x/menit. Hasil laboratorium didapatkan golongan darah A, bakteri (+1), terapi yang diberikan yaitu *Sulfat Ferosus*, Vitamin C dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet dengan dosis 1x1/hari. Pada tanggal 02-04-2019, ibu kembali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pasir Panjang dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 73 kg, usia kehamilan 34-35 minggu, palpasi uterus 3 jari di bawah *processus xifoideus* (32 cm), punggung kiri, letak kepala, sudah masuk PAP dengan DJJ positif 146x/menit. Ibu diberikan terapi SF, Kalak, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1.

Pergerakan janin dalam kandungan pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 6 bulan dan pergerakan yang dirasakan 24 jam terakhir adalah lebih dari 10-12 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

| | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|---------|--|--|
| Nutrisi | Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, | Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, telur, |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | tempe, telur | sayur-mayur, tahu, tempe |
| | Minum | Minum |
| | Jumlah : 4-5 gelas/hari | Jumlah : 8 gelas/hari |
| | Jenis : air putih, teh | Jenis : air putih |
| | | Keluhan : tidak ada |
| Eliminasi | BAB | BAB |
| | Frekuensi : 1-2x/hari | Frekuensi : 1x/hari |
| | Konsistensi : lembek | Konsistensi : lembek |
| | Warna : kuning | Warna : kuning |
| | BAK | BAK |
| | Frekuensi : 4-5x/hari | Frekuensi : 5-6x/hari |
| | Konsistensi : cair | Konsistensi : cair |
| | Warna : kuning jernih | Warna : kuning jernih |
| | | Keluhan : sering kencing |
| Seksualitas | Frekuensi : 3x/minggu | Frekuensi : 1x/minggu |
| | | Keluhan : tidak ada |
| Personal | Mandi : 2 kali/hari | Mandi : 2 kali/hari |
| hygiene | Keramas : 2 kali/minggu | Keramas : 2 kali/minggu |
| | Sikat gigi : 2 kali/hari | Sikat gigi : 2 kali/hari |
| | Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) | Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) |
| | Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) | Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) |
| | Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari | Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari |
| Istirahat dan tidur | Tidur siang : - jam/hari (ibu bekerja) | Tidur siang : ± 1-2 jam/hari |
| | Tidur malam : ± 7 jam/hari | Tidur malam : ± 8 jam/hari |
| Aktivitas | Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, kerja di kantor. | Memasak, mencuci piring, membersihkan rumah. |

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini yaitu orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehati untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

Status perkawinan ibu belum syah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 24 tahun, dengan suami umur 29 tahun, lama hidup bersama sudah 1 tahun.

Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, namun mereka masih cemas karena masih kebingungan untuk mendapatkan transportasi bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

Objektif

Tafsiran persalinan : 04-05-2019

UK : 30 minggu 4 hari

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda- tanda vital:

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Suhu tubuh : 36,5 °C
Denyut nadi : 82 kali/menit
Pernafasan : 20 kali/menit
- e. Tinggi badan : 155 cm
- f. Berat badan ibu sebelum hamil : 55 kg
- g. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 66 kg
- h. Berat badan sekarang : 70 kg
- i. Lingkar lengan atas : 26 cm
- j. Posisi tulang belakang : lordosis
- k. Kepala
- 1) Muka
Pada inspeksi tidak terlihat adanya *oedema* dan tidak ada *cloasma gravidarum*.
 - 2) Mata
Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak *oedema*, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
 - 3) Hidung
Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
 - 4) Telinga
Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.
 - 5) Mulut
Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies
- l. Leher
Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

m. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, *areola mammae* mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

n. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada *striae*, terdapat *linea nigra*.

o. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedema.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedema; perkusi tidak dilakukan.

Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian ekstremitas janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Posisi tangan masih bisa bertemu ; kepala belum masuk PAP.

Pemeriksaan Mc. Donald : 27 cm

TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

2. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 148 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

3. Ano-Genital : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 27 Februari 2019

Plano test : tidak dilakukan

Haemoglobin : tidak dilakukan

Glukosa : tidak dilakukan

Protein urin : tidak dilakukan

Golongan darah : A

Sekret Vagina : Bakteri (+1)

II. Interpretasi Data Dasar

| Diagnosa | Data Dasar |
|---|--|
| Ny. F.S G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ UK 30 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. | <p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang 7 bulan dari bulan Juli 2018. Ibu merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 6 bulan.</p> <p>HPHT 27-07-2018.</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> |

Keadaan emosional : Stabil

Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu tubuh : 36,5 °C

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan ibu sebelum hamil: 55 kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan
sebelumnya : 66 kg

Berat badan sekarang : 70 kg

Palpasi Uterus

Leopold I :

Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat,
pada fundus teraba bagian bulat,
lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian
ekstremitas janin

Bagian kiri perut ibu teraba bagian
keras dan memanjang yaitu punggung
janin.

Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat,
keras, dan melenting, kepala belum
masuk PAP

Leopold IV :

Tidak dilakukan

Pemeriksaan Mc Donald : 27 cm

TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : Frekuensi 148 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 27 Februari 2019

Jam : 09.00 WITA

Diagnosa : Ny. F.S G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Jelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
R/. Kehamilan trimester III ibu hamil dipersiapkan untuk melahirkan bayinya. Kebutuhan ibu hamil trimester III harus dipenuhi untuk menjawab perubahan fisik semakin jelas dan kebutuhan ibu hamil.
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda - tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
4. Informasikan tentang persiapan persalinan
R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

5. Anjurkan ibu untuk memperoleh suntikan Imunisasi *Tetanus Toxoid* yang kedua dan mengonsumsi Tablet *Sulfat ferosus*, *kalsium lactat* dan Vitamin C.

R/. Imunisasi *Tetanus Toxoid* memberikan perlindungan tambahan untuk mencegah ibu hamil terserang penyakit tetanus.

Tablet *sulfat ferosus* mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, *kalsium lactat* mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

7. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan dalam buku KIA ibu dan register kehamilan Puskesmas Pasir Panjang.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 27 Februari 2019

Jam : 09.05 WITA

Diagnosa : Ny.F.S G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/m, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20 x/m, tinggi fundus uteri 27 cm, tafsiran berat janin 2.325 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 148 x/m.
2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

- a) Oksigen : menganjurkan ibu untuk tidak berada di ruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.
- b) Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging dan kacang-kacangan), sayuran hijau yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air putih ($\pm 8-10$ gelas/hari).
- c) Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 30 menit – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- d) Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- e) Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam yang bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.
- f) *Personal hygiene* : Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah atau lembab karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya. Setelah dicebok, ibu harus mengeringkan daerah kemaluan dengan handuk

bersih atau tissue untuk menghindari bakteri yang dapat menyebabkan keputihan seperti yang dialami oleh ibu.

- g) Seksual : *coitus* dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat abortus. *Coitus* pada usia kehamilan saat ini dapat dilakukan asalkan penetrasi tidak terlalu dalam dan tidak lagi dilakukan saat diatas usia kehamilan 36 minggu karena dapat menyebabkan kontraksi persalinan.
 - h) Ketidaknyamanan : konstipasi karena efek hormon estrogen, dan tekanan uterus yang membesar, anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih. Kram otot penyebabnya karena berdiri atau duduk terlalu lama penanganannya tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jangan terlalu lama berdiri dan bila tidur jangan menggantung kaki.
 - i) Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pascasalin seperti Pil, Suntik, IUD, Implant.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk

mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan Imunisasi *Tetanus Toxoid* yang kedua karena Imunisasi TT memberikan perlindungan tambahan untuk mencegah ibu hamil terserang penyakit tetanus. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *haemoglobin* dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 27 Maret 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain. Menyampaikan kepada ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Februari 2019 dan tanggal 9 Maret 2019.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam buku KIA ibu dan register kehamilan Puskesmas Pasir Panjang agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 27 Februari 2019

Jam : 09.15 WITA

Diagnosa: Ny.F.S G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Ibu sudah mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil selama trimester III, dan ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan.
4. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di RS SK Lerik, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan orangtua, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan umum, ibu sudah mempersiapkan pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
5. Ibu mengerti dan Imunisasi TT2 telah diberikan serta ibu mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
6. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan Ibu bersedia untuk dikunjungi di rumah.
7. Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan pada buku KIA ibu dan buku register Puskesmas Pasir Panjang.

CATATAN PERKEMBANGAN I

Kunjungan ANC Pertama

Hari/Tanggal : Kamis, 28 Februari 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan: 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari diatas pusat (27 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

TBBJ (27-12) x 155 = 2325 gram.

A : Ny.F.S G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan: 20 kali/menit

Posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2325 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengkaji kembali keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu keputihan.

Ibu mengatakan keputihan dialaminya sudah berkurang setelah mengikuti anjuran kebersihan diri yang dijelaskan di puskesmas.

3. Melakukan konseling mengenai kebutuhan dasar ibu hamil dan persiapan persalinan ibu.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah makan, minum, istirahat, dan olahraga yang teratur serta menjaga kebersihan diri dan melakukan aktivitas ringan.

Ibu mengatakan ingin melahirkan di RS SK Lerik, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan, dan untuk biaya persalinan menggunakan KIS.

4. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, atau Pustu guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, diminum 1 tablet pada hari kemarin dan hari ini.

6. Memberikan pada ibu leaflet kebutuhan ibu hamil, ketidaknyamanan trimester 3, tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA.

Ibu mengerti dan akan rajin membaca leaflet dan buku KIA.

7. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 9 Maret 2019. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi di buku catatan penulis.

Hasil pemeriksaan telah dicatat di buku catatan penulis.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Kunjungan ANC Kedua

Hari/Tanggal : Sabtu, 09 Maret 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan akan melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas pada tanggal 27 Maret 2019.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan: 18 kali/menit

Berat badan : 71,5 kg

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat - *proccesus xifoideus* (29 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul.

TBBJ (29-12) x 155 = 2635 gram.

Usia kehamilan 32 minggu.

A : Ny.F.S G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 120/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

BB: 71,5 kg (naik 1,5 kg dari pemeriksaan tanggal 28 Februari 2019)

Posisi janin baik dengan kepala di bawah, kepala janin belum masuk panggul, tafsiran berat janin 2635 gram, usia kehamilan 32 minggu.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:
 - a) Oksigen : menganjurkan ibu untuk tidak berada di ruangan sempit yang berdebu dan kotor, jauhkan diri dari asap rokok agar ibu dapat menghirup udara segar.
 - b) Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging dan kacang-kacangan), sayuran hijau yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air putih ($\pm 8-10$ gelas/hari).
 - c) Istirahat : Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 30 menit – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
 - d) Aktivitas : Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
 - e) Pakaian : Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam yang bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

- f) *Personal hygiene* : Mengajarkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah atau lembab karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya. Setelah dicebok, ibu harus mengeringkan daerah kemaluan dengan handuk bersih atau tissue untuk menghindari bakteri yang dapat menyebabkan keputihan seperti yang dialami oleh ibu.
- g) Seksual : *coitus* dapat dilakukan sampai akhir kehamilan kecuali ibu dengan riwayat abortus. *Coitus* pada usia kehamilan saat ini dapat dilakukan asalkan penetrasi tidak terlalu dalam dan tidak lagi dilakukan saat diatas usia kehamilan 36 minggu karena dapat menyebabkan kontraksi persalinan.
- h) Ketidaknyamanan : konstipasi karena efek hormon estrogen, dan tekanan uterus yang membesar, anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih. Kram otot penyebabnya karena berdiri atau duduk terlalu lama penanganannya tidur dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jangan terlalu lama berdiri dan bila tidur jangan menggantung kaki.
- i) Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pascasalin seperti Pil, Suntik, IUD, Implant.

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil.

Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan metode kontraspesi suntikan 3 bulan setelah ibu mendapatkan haid.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya.

Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyebutkan ulang tanda bahaya kehamilan serta mau datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya kehamilan.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah membuat persiapan persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *haemoglobin* dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur sesuai dosis 1x1/hari yaitu sebanyak 10 tablet masing-masing obat untuk 10 hari.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin.

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2019.

7. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan.

Semua tindakan sudah didokumentasikan di buku catatan penulis.

PERSALINAN

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 20.30 WITA

S : Ny. F.S mengatakan merasakan nyeri di perut dan pinggang setiap lima menit dan sakitnya selama satu menit.

Ny. F.S mengatakan sudah ada pengeluaran lendir darah pada tanggal 08 April 2019 pukul 22.57 WITA dan pada tanggal 09 April 2019 pukul 02.30 WITA berangkat ke Rumah Sakit SK Lerik untuk melahirkan.

O : Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Pada jam 03.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm. (Informasi dari Ny. F.S)

A : Ny. F.S usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan Inpartu kala I Fase Aktif.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kebutuhan dasar ibu bersalin seperti nutrisi, eliminasi, posisi, dan istirahat.
Ibu telah makan dan minum air putih dan sudah buang air kecil.
Ibu dalam posisi tidur miring ke kiri dan mengambil napas di sela-sela his.
3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar.
Ibu telah mengetahui cara mengedan yang benar.
4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi.
Ibu telah mengatur napas di sela-sela his dengan baik dan keluarga membantu mengelus punggung dan pinggang ibu untuk mengurangi nyeri persalinan.

5. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan observasi persalinan.
Observasi persalinan telah dicatat.
6. Melakukan persiapan alat.
Alat dan bahan dalam keadaan siap pakai.
7. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pertolongan persalinan.
Pembukaan lengkap dan dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.
Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 09 April 2019 pukul 03.55 WITA dengan jenis kelamin perempuan. Berat badan bayi 3 kg. Panjang badan bayi adalah 48 cm, dan bayi dalam keadaan sehat.
8. Melakukan pendokumentasian.
Pendokumentasian telah dilakukan pada catatan penulis.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I
(Post partum 5 hari)

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Pukul : 18.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 5 hari yang lalu yaitu pada hari Selasa tanggal 09/04/2019 pukul 03.55 WITA di Rumah Sakit SK Lerik. Ibu mengeluh perutnya mules dan nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut tadi sore.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N: 85 kali/menit, S: 36,5° C, RR: 19 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/-

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik

Ano-Genital : pengeluaran normal *lochea sanguilenta* berwarna coklat kekuningan, ada bekas luka jahitan perineum, pada anus tidak ada *haemoroid*, tidak ada nyeri tekan.

A : Ny F.S P₁ A₀ AH₁ postpartum 5 hari dengan luka jahitan perineum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 85 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit

Perdarahan normal, ada bekas luka jahitan perineum, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada *haemoroid*, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu untuk mengurangi nyeri pada bekas luka jahitan jalan lahir dengan cara minum obat yang diberikan secara teratur dan memenuhi asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka. Makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka seperti protein dan protein banyak terdapat daging, ikan, telur, tahu tempe, kacang-kacangan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas agar harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola tidur dan istirahatnya.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan melakukan aktivitas seperti biasa tapi tidak melakukan aktivitas berat.

Ibu mengerti dan akan melakukan aktivitas dan meminta bantuan pada orangtua dan suaminya saat melakukan aktivitas berat.

6. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai

terasa keras. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan dan mempercepat involusi uterus.

Ibu mengerti dengan teknik masase yang diajarkan.

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.

Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan.

8. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin sebagai salah satu metode kontrasepsi sederhana untuk menunda kehamilan yaitu metode amenore laktasi. Ibu menyusui bayi sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali akan mencegah hormone kesuburan ibu agar ibu tidak hamil dalam waktu dekat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan bekas luka jahitan perineum agar tidak infeksi dengan tidak mengoleskan bekas luka jahitan perineum dengan ramuan atau daun-daun tetapi membersihkan menggunakan air dingin dan mengeringkannya. Tidak boleh menggunakan air panas/tatobi karena bisa menyebabkan benang jahitan terlepas.

Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut apabila terasa penuh/sesudah Buang Air kecil dan buang air besar. Hal ini dilakukan untuk mencegah infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur untuk mengurangi rasa nyeri akibat luka jahitan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat pada buku catatan penulis.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I
(Neonatus usia 5 Hari)

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Pukul : 19.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 5 hari yang lalu.

Bayinya dalam keadaan sehat dan sudah BAB 2 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari.

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

TTV : HR 120 kali/menit, suhu 37°C, RR 40 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

- Kepala : tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *moulase*, teraba *sutura*.
- Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada pus.
- Telinga : telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.
- Hidung : terdapat 2 lubang yang dibatasi sekat *septum nasi*, bayi bernapas tanpa hambatan.
- Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat *labioskisz* maupun *palatoskisz*
- Leher : tidak terdapat benjolan
- Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan
- Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sudah mulai kering tetapi belum terlepas.
- Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada *spina bifida*
- Kulit : kemerahan
- Ano-genital : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, terdapat anus dan berlubang.
- Refleks :
 - *Rotting* refleks : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan
 - *Sucking* refleks : bayi menghisap ketika disusui
 - *Graps* refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
 - *Moro* refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan
 - *Tonic neck* refleks : jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya
 - *Babinski* refleks: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny F.S Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 130 kali/menit Suhu Tubuh : 37 °C
Pernafasan : 40 kali/menit

Keadaan umum baik dan Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding

perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Memberitahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Mengajarkan ibu untuk sering membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.

Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA nya.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2-3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Ibu dapat menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II
(Post Partum 14 hari)

Hari/Tanggal : Selasa, 23 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : air susu +/+, tidak ada bengkak, tidak kemerahan

Abdomen : : fundus tidak teraba

Ano-Genital: Bekas luka jahitan perinerum mengering, Pengeluaran normal lochia alba berwarna putih

A : Ny F.S P₁ A₀ AH₁ post partum hari ke 14

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pengeluaran pervaginam normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ±14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu ikan dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan selalu rajin mandi dan mengganti pakaian bila kotor dan berkeringat.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat pada buku catatan penulis.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II
(Neonatus usia 14 hari)

Hari/Tanggal : Selasa, 23 April 2019

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan ada biang keringat di wajah dan tubuh bayinya

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

TTV: *Heart Rate* 140 kali/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 43 kali/menit.

Pengukuran *antropometri*: Berat badan : 3.300 gram, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm.

Pemeriksaan fik :

Kepala : terdapat lesi berupa vesikel, bentuknya kecil menyerupai titik embun, tidak kemerahan.

Abdomen : tidak ada pembesaran hati

Kulit: kemerahan (tidak *sianosis*)

A : By. Ny F.S Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 140 kali/menit Suhu Tubuh : 36,8 °C

Pernafasan : 43 kali/menit

Berat badan : 3.300 gram

Bayi mengalami biang keringat.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/bubur

sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim *glukorinil transferase* yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga bayi tidak kuning.

Ibu mengerti dan akan sering memberi bayinya minum ASI.

3. Memberikan konseling tentang perawatan bayi dengan biang keringat yaitu dengan cara menjaga kebersihan tubuh bayi, memakaikan pakaian yang tipis dan longgar dan tidak terlalu panas agar keringat dapat keluar dan tidak tersumbat, segera ganti pakaian bayi bila basah karena keringat.

Ibu mengerti dan akan melakukan nasihat yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk diimunisasi pada saat saat bayi berusia 14 hari ini sampai dengan 1 bulan untuk diimunisasi yang pertama yaitu imunisasi BCG dan polio 1 di Puskesmas Pasir Panjang atau Pustu Oeba. Menawarkan ibu bantuan untuk menjemput ibu apabila ingin pergi ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayinya.

Ibu mengatakan akan membawa bayinya untuk diimunisasi di Pustu Oeba karena lebih dekat.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III
(Postpartum 40 hari)

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Mei 2019

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 78 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 18 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : air susu +/+, tidak ada bengkak, tidak kemerahan

Abdomen : fundus tidak teraba

Ano-Genital: pengeluaran normal lokia alba berwarna putih

A : Ny F.S P₁ A₀ AH₁ post partum hari ke 40

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,8 °C

Denyut Nadi : 78 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Pengeluaran pervaginam normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ±14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu ikan dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan selalu rajin mandi dan mengganti pakaian bila kotor dan berkeringat.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai kondisi ibu. Menjelaskan metode kontrasepsi hormonal seperti Suntikan 3 bulan dan Pil dan kontrasepsi AKDR pada ibu.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan setelah mendapatkan haid.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III
(Neonatus usia 40 hari)

Tempat : Rumah Pasien
Hari/Tanggal : Selasa, 18 Mei 2019
Pukul : 17.30 WITA

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : Keadaan Umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*
TTV: *Heart Rate* 136 kali/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 40 kali/menit.
Pemeriksaan fisik :
Pengukuran antropometri: Berat badan : 3.600 gram
Kepala : tidak ada kelainan
Abdomen : tidak ada pembesaran hati
Kulit: kemerahan (tidak *sianosis*)
- A : By. Ny F.S neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 40 hari
- P :
1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:
Heart Rate : 136 kali/menit Suhu Tubuh : 36,6 °C
Pernafasan : 40 kali/menit
Berat badan : 3.600 gram.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.
 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/ubur sampai usia 6 bulan. Dengan pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga bayi tidak kuning.
Ibu mengerti dan akan sering memberi bayinya minum ASI.

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi DPT 1 dan Polio 2 di Pustu Oeba. Imunisasi setiap bulan sesuai dengan jadwal yang ada di buku KIA. Menunjukkan jadwal pemberian Imunisasi yaitu 30 hari setelah pemberian Imunisasasi pertama.

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa anaknya untuk imunisasi sesuai jadwal.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Hari/Tanggal : Selasa, 23 April 2019

Pukul : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

Ibu mengatakan belum mau menggunakan alat kontrasepsi dan ibu masih ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* maupun *tyroid*

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada *kondiloma akuminata*, tidak ada infeksi kelenjar *Bartholini* maupun *skene*

Ekstremitas : tidak *oedema*

A : Ny. F.S umur 23 tahun P₁ A₀ AH₁ akseptor kontrasepsi MAL

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

- a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis *progesterone*. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesterone*. Keuntungan : Metode jangka waktu menengah (*intermediate – term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.

- 1) *Metode amenorhea laktasi* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu mengatakan tidak ingin memakai alat kontrasepsi dengan pembedahan atau memasukkan alat dalam rahim, ibu berencana untuk memakai kontrasepsi suntik tapi setelah mendapat haid saja, untuk sementara ibu tertarik untuk lebih tahu tentang MAL.

4. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke *Hypothalamus*, mempunyai efek merangsang pelepasan *beta endropin* yang akan menekan sekresi hormon *gonadotropin* oleh *hypothalamus*. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon *Luteinizing Hormon* (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F.S yang dimulai sejak tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei Mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 40 hari masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

a. Kunjungan pertama

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 27 Februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny. F.S umur 25 tahun mengatakan memeriksakan kehamilannya, tidak pernah keguguran, dan tidak haid kurang lebih 7 bulan sejak bulan Juli 2018, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menuliskan bahwa *amenorhea* adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan keputihan tetapi tidak berbau dan tidak gatal, hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono (2014) bahwa kehamilan menyebabkan *papila mukosa* mengalami peningkatan ketebalan mukosa dan *hipertrofi*. Peningkatan kadar estrogen dan meningkatnya aliran darah ke vagina menyebabkan pengeluaran sekret vagina bertambah banyak yang juga merupakan sisa dari buangan rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel-sel mati dari dinding vagina. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, sehingga cara mengatasinya adalah dengan melakukan *personal hygiene*. Walyani (2015) menuliskan bahwa hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil terlebih kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah *genitalia*). Menjaga kebersihan diri dengan cara mengganti pakaian dalam yang lembab dengan pakaian dalam yang bersih dan membersihkan

daerah kemaluan dengan mencebok dari depan ke belakang serta mengeringkannya dengan handuk atau tissue dapat mengurangi keputihan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas Pasir Panjang pada tanggal 26-11-2018 (trimester II) sebanyak III kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini kurang sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₁ pada tanggal 09-01-2019 dan TT₂ pada tanggal 27-02-2019. Menurut Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat *Sulfat Ferrosus* sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua (2013) dimana dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pada trimester III terjadi peningkatan volume plasma sampai dengan persalinan, hal ini menyebabkan nilai Hb dan Ht menurun dimana dikenal dengan anemia fisiologis. Untuk itu ibu hamil selama kehamilannya perlu mendapatkan tablet tambah darah. Dalam persiapan persalinannya, ibu dan suami

mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi, serta mempersiapkan transportasi dan jaminan kesehatan. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) masih belum sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus dipersiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Pemenuhan nutrisi pada Ny.F.S yaitu makan dengan porsi 1 1/2 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, sesuai teori menurut Walyani (2015) hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menuliskan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam ± 8 jam,

istirahat/tidur siang ± 1 jam. Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh keletihan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 27-08-2018, menurut rumus *Naegele*: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny. F.S adalah tanggal 04-05-2019. UK ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus *Naegele* dimana UK dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, perhitungan ini sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Saryono (2010) dengan perhitungan sebagai berikut:

| Tanggal | minggu | hari |
|---------|------------------|------|
| 28-07 | : | 3 |
| 08 | : 4 | 3 |
| 09 | : 4 | 2 |
| 10 | : 4 | 3 |
| 11 | : 4 | 2 |
| 12 | : 4 | 3 |
| 01 | : 4 | 3 |
| 27-02 | : 3 | 6 + |
| | 27 | 25 |
| | 27+3 | 4 |
| | 30 minggu 4 hari | |

Pemeriksaan umum berat badan ibu 73 kg, kenaikan berat badan 16 kg sejak sebelum hamil (57 kg), hal ini kurang sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan

tinggi badan 155 cm, kehamilan Ny. F.S tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil pengukuran LILA ibu adalah 27 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkaran atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK). Namun untuk mengetahui seorang ibu hamil KEK atau tidak, tidak hanya didasarkan dari pengukuran LILA saja, tapi juga dari IMT ibu sebelum hamil. Untuk kasus Ny. F.S tidak dikatakan KEK karena hasil perhitungan IMT dalam batas normal, berikut hasil perhitungannya: $IMT = \frac{(BB \text{ dalam kg})}{(TB \text{ dalam cm})^2} = \frac{57}{1,55^2} = 23,7$. Dalam teori Walyani (2015) dikatakan normal/ideal bila IMT berada pada kisaran 19,8 – 26. Dan menurut teori Wirakusumah dkk (2012) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg, maka jelas bahwa kenaikan BB Ny F.S akan mengurangi risiko BBLR.

Pemeriksaan abdomen, pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang. Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, bagian terendah janin belum masuk PAP. Leopold IV tidak dilakukan karena bagian terendah belum masuk PAP. Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut Wirakusumah dkk (2012) dimana dikatakan TFU pada usia kehamilan 7 bulan lebih 2 minggu 4 hari (30 minggu) mencapai arcus costalis atau 3 jari diatas pusat dan hasil pengukuran Mc

Donald yaitu 27 cm, sesuai dengan teori menurut Wirakusumah (2012) yang menyatakan pada usia kehamilan 30 minggu (7 bulan 2 minggu) TFU seharusnya >26 cm (sesuai usia kehamilan 7 bulan) dan <30 cm (sesuai masa kehamilan 8 bulan). Lalu, pada Leopold III diketahui bagian terendah janin juga belum masuk ke PAP, sesuai jika dikaitkan dengan teori Wirakusumah dkk (2012) pada primigravida, kepala anak pada bulan terakhir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil. Pemeriksaan abdomen belum tentu menerangkan bahwa janin mengalami IUGR, karena jika dilihat dari IMT Ny. F.S, Ny. F.S memiliki IMT 23,77, menurut teori Walyani (2015) IMT ibu dikatakan normal/ideal apabila dalam kisaran angka 19,8-26 dan selama hamil BB ibu meningkat secara teratur. Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 27 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2325. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 148 x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah

dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Penegakkan diagnosa pada Ny. F.S sebagai berikut G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 7 bulan dari bulan Juli 2018 (HPHT : 27-07-2018) dan Tafsiran Persalinan 04-05-2019 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori *Naegele* maka akan didapatkan UK ibu 30 minggu 4 hari. Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. *Intrauterine* diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. F.S tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan kepada Ny. F.S sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Asuhan berupa KIE persiapan persalinan ini sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012) yang mengatakan perlu ditanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Pada asuhan KIE persiapan persalinan penulis telah melakukan KIE persiapan persalinan sesuai teori menurut Walyani (2015) dimana persiapan persalinan perlu didiskusikan 5 komponen penting, namun dari hasil KIE persiapan persalinan yang rencanakan oleh ibu dan suami belum teratasi karena terhambat dengan belum didapatkannya transportasi. Selain itu asuhan lainnya yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu meminum obat, informasikan mengenai perubahan-perubahan kehamilan yang menyebabkan ketidaknyamanan, memotivasi ibu untuk kunjungan ulang, dan anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, menjelaskan perubahan fisiologi dan kebutuhan ibu hamil pada trimester III. Semua asuhan tersebut sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012).

Layanan ANC yang dilakukan pada Ny F.S yaitu 10T, hal ini sesuai dengan teori dalam buku Pelayanan Asuhan Standar Antenatal menurut Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua dimana 10 T yang dimaksud adalah timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tentukan status gizi (ukur LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara/konseling. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dimana tinggi badan dan LILA ibu telah diukur saat pertama kali

ibu, BB ibu selalu ditimbang setiap kali datang periksa dan BB ibu selalu naik sesuai perhitungan IMT sebelum hamil, begitu juga tekanan darah, pengukuran TFU, presentasi janin, dan DJJ selalu diperiksa setiap kali ibu datang periksa, ibu juga telah diberi imunisasi TT sebanyak 2x, tablet Fe diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya ibu pernah dilakukan tes laboratorium dan ibu akan direncanakan melakukan pemeriksaan laboratorium lagi, tatalaksana kasus, dan ibu diberikan konseling sesuai kebutuhan.

b. Catatan Perkembangan Kunjungan Pertama

Catatan perkembangan kunjungan pertama (28 Februari 2019), Ny F.S mengatakan tidak ada keluhan.

Pada data obyektif didapatkan tanda-tanda vital ibu TD 110/80 mmHg, S 36,5° C, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit (semua dalam rentang normal), hasil pemeriksaan TTV sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg dan suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), sistem pernapasan normalnya 16-24 kali/menit. Hasil pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), TBBJ 2325 gram, UK 30 minggu 5 hari.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny F.S adalah G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 30 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan maka asuhan yang diberikan pada Ny. F.S sesuai kebutuhannya yaitu KIE tentang kebutuhan dasar selama hamil (nutrisi, istirahat/tidur, personal hygiene), konseling persiapan persalinan, memotivasi pemeriksaan kehamilan secara teratur. Setelah diberikan KIE ibu

memberikan respon positif dengan menjawab pertanyaan dengan baik, mau menerima anjuran yang diberikan dan menerima leaflet tentang kesehatan ibu dan anak sebagai bahan bacaan. Pada konseling persiapan persalinan, ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Pasir Panjang atau RS SK Lerik, untuk transportasi suami berencana menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan dan untuk biaya persalinan sudah membayar melalui KIS.

c. Catatan Perkembangan Kunjungan Kedua

Catatan perkembangan kunjungan kedua (09 Maret 2019) ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2019 dan tidak ada keluhan.

Data obyektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam kondisi normal sesuai teori menurut Walyani (2015) dimana TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit; BB 71,5 kg, disini BB ibu bertambah 1,5 kg dari pemeriksaan sebelumnya ; pemeriksaan obstetri TFU pertengahan *procesus xifodeus* – pusat (29 cm), UK 32 minggu, semua hasil pemeriksaan normal.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny. F.S adalah G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterine*, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, mengonsumsi obat, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya, ibu merespon dengan baik.

2. Persalinan

Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit di perut dan pinggang setiap lima menit dan sakitnya selama satu menit, serta

pengeluaran darah sejak 22. 57 WITA. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2015) yaitu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan keluarnya lendir darah. Pasien mengatakan dibawa ke rumah sakit untuk bersalin.

Data obyektif yang didapatkan dari informasi pasien mengungkapkan bahwa kondisi Ny. F.S dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 10 cm.

Ny. F.S usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan inpartu kala I Fase Aktif. Inpartu kala I fase Aktif karena pada saat dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 10 cm dan hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu terdapat 4 Kala persalinan yaitu Kala I (Kala Pembukaan), Kala II (Kala pengeluaran janin), kala III (pengeluaran uri), Kala IV (Tahap Pengawasan). Kala I fase Aktif periode *deselerasi* adalah pembukaan 9 cm menjadi pembukaan 10 cm. Hal ini seperti yang dialami oleh Ny. F.S.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada proses persalinan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan, menjelaskan kebutuhan dasar ibu bersalin, mengajarkan cara mengedan yang benar, melakukan teknik relaksasi, melakukan observasi, melakukan persiapan alat dan memberikan pertolongan persalinan serta melakukan pendokumentasian. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Walyani (2015).

3. Nifas

a. Kunjungan Nifas Hari Kelima

Tanggal 13 April 2019 pukul 18.30 WITA penulis melakukan kunjungan nifas pertama. Kunjungan nifas ini kurang sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dimana kunjungan I dilakukan pada 6 jam-3 hari postpartum,

tetapi kunjungan nifas pertama oleh penulis dilakukan saat ibu post partum hari ke 5 karena pada saat hari pertama sampai hari keempat, penulis masih berada di tempat PKL sehingga asuhan yang diberikan via telepon. Pada hari kelima saat penulis tiba, penulis melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya sedikit mules dan nyeri di bekas luka jahitan perineum. Ibu sudah BAK 5-6x/hari dan BAB 1x/hari, ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N: 85 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 19 kali/menit, dimana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara dan ASI lancar. Pada palpasi tinggi fundus 3 jari bawah pusat dan kontraksinya baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lochia berwarna coklat kekuningan (lochia sanguilenta) jumlahnya sedikit dan terdapat ruptur yang dijahit dengan kondisi tidak infeksi. Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) dimana

saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari kelima postpartum kurang lebih tinggi fundus berada dibawah pusat dan pada hari ke 5 postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguinolenta berwarna coklat kekuningan.

Analisis data pada Ny F.S P₁ A₀ AH₁ postpartum 5 hari, didapatkan masalah yaitu ibu mengatakan nyeri pada bekas luka jahitan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. F.S yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, menilai kontraksi uterus, melakukan aktivitas, teknik menyusui yang benar, memperhatikan bekas luka jahitan. Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Intervensi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak tentang dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas, namun ada dua intervensi yang belum dilakukan yaitu pemberian kapsul Vitamin A dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan. Untuk masalah yang dialami ibu maka asuhan yang dilakukan yaitu KIE mengenai tanda-tanda infeksi dan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri serta minum obat secara teratur untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

b. Kunjungan Nifas Hari Keempat Belas

Tanggal 23 April 2019, penulis melakukan kunjungan nifas hari ke 14. Pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 20 kali/menit, dimana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri tidak lagi teraba, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana menurut Nugroho dkk tinggi fundus uteri sudah tidak lagi teraba sejak hari ke 14 postpartum. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia alba berwarna putih, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana lochia alba akan keluar pada ≥ 14 hari postpartum. Analisis data pada Ny. F.S yaitu Ny F.S P₁A₀AH₁ postpartum hari keempat belas, masalah yang didapatkan ada masa nifas ini adalah tidak ada. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F.S yaitu dengan melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat, memastikan ketaatan ibu meminum obatnya secara teratur.

c. Kunjungan Nifas Hari Ke Empat Puluh

Kunjungan nifas hari keempat puluh pada tanggal 18 Mei 2019. Pada saat penulis melakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 36,8°C, RR: 18 kali/menit, dimana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri tidak lagi teraba, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana menurut Nugroho dkk tinggi fundus uteri sudah tidak lagi teraba sejak lebih dari 14 hari postpartum. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia alba berwarna putih, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho

dkk (2014) dimana lokia alba akan keluar pada ≥ 14 hari postpartum.

Analisis data pada Ny. F.S yaitu Ny F.S P₁A₀AH₁ postpartum hari keempat puluh, masalah yang didapatkan ada masa nifas ini adalah tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F.S yaitu dengan melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat, memastikan ketaatan ibu meminum obatnya secara teratur dan menggunakan alat kontrasepsi setelah ibu mendapatkan haid.

4. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus Pertama

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 5 hari yaitu pada tanggal 13 April 2019, hal ini kurang sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dimana dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Penulis tidak sempat melakukan kunjungan neonatus pada neonatus usia 6 jam-48 jam karena penulis berada di tempat PKL dan asuhan yang diberikan melalui telepon. Saat dikaji ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada tanggal 09 April 2019 dini hari pukul 03.55 WITA Rumah Sakit SK Lerik, dan tidak langsung dimandikan sebelum bayi berusia 6 jam, hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat dan Clervo (2012) untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Ibu juga mengatakan bayi sudah BAB 1-2x/hari dan BAK 5-6x/hari), terakhir bayi BAK pukul

18.00 dan BAB pukul 16.00. Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya TTV Heart Rate 120 kali/menit, suhu 37° C, pernapasan 40 kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal menurut teori Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan telinga memeriksa hubungan letak mata dan kepala, bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran; pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, perhatikan adanya kelainan kongenital, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui; pemeriksaan leher amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, amati juga pergerakan leher; pemeriksaan dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung; Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro* pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu; periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi; periksa alat kelamin untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan

penis berlubang diujungnya; periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari; periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus; periksa kulit bayi perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir. Dan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Tapi yang perlu diperhatikan disini adalah tali pengikat tali pusat bayi menggunakan benang kasar yang tidak steril, hal ini berisiko terjadi infeksi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks dan hasil dari pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori menurut Dewi (2013) dimana bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Analisis data pada By. Ny F.S neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 5 hari. Masalah potensial yang terjadi pada bayi adalah risiko terjadi infeksi tali pusat, sehingga bayi membutuhkan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan ibu perlu diberi KIE mengenai menjaga kehangatan tubuh bayi.

Asuhan yang penulis berikan tidak sepenuhnya sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012) sehingga asuhan yang penulis berikan disesuaikan dengan kebutuhan yaitu melakukan pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, memastikan ibu untuk menyusui dengan baik memberikan

konseling pada ibu cara merawat bayi. Untuk masalah 1 dilakukan penjelasan mengenai prinsip asuhan menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai dengan teori menurut Hidayat dan Clervo (2012) diantaranya (1) menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara : mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, memastikan pada saat menjemur bayi, mata dan daerah kelaminnya ditutup. Untuk masalah 2 diberi penjelasan mengenai prinsip asuhan merawat tali pusat sesuai teori menurut Sodikin (2012) yaitu tidak membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat, popok tidak menutup puntung tali pusat, puntung tali pusat yang kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang lalu dikeringkan secara seksama.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Kunjungan neonatus kedua pada neonatus usia 14 hari (23 April 2019), hasil pengkajian ibu mengatakan ada biang keringat di wajah dan tubuh bayi, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Pemberian ASI yang dilakukan ibu sudah sesuai teori yaitu berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

Hasil pemeriksaan TTV dalam ambang batas normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C. Dilakukan pemeriksaan antropometri dimana didapatkan hasil pengukuran

berat badan : 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 31 cm, hasil pengukuran ini menunjukkan hasil yang normal bila dikaitkan dengan teori menurut Dewi (2013) yang menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm. Tidak ada pembesaran hati, tidak ada kemerahan atau bengkak disekitar pusat.

Pada pemeriksaan kepala terdapat lesi berupa vesikel, bentuknya kecil menyerupai titik embun, tidak kemerahan, hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori menurut Sudarti & Khoirunnisa (2013).

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 14 hari. Kebutuhan pada bayi lebih ditujukan kepada ibu dengan memberikan KIE tentang kebersihan bayi. Asuhan pada bayi Ny. F.S diantaranya (1) melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil kepada orang tua. (2) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali. (3) Memberikan konseling tentang perawatan bayi dengan biang keringat yaitu dengan cara menjaga kebersihan tubuh bayi, memakaikan pakaian yang tipis dan longgar dan tidak terlalu panas agar keringat dapat keluar dan tidak tersumbat, segera ganti pakaian bayi bila basah karena keringat. (4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk diimunisasi Polio 1 dan BCG sebelum bayi berusia 2 bulan karena sesuai teori yang ada di Buku Kesehatan Ibu dan Anak, anjuran untuk imunisasi BCG adalah bayi 0 bulan sampai bayi usia 1 bulan dan sebelum bayi berusia 2 bulan.

c. Kunjungan Rumah Hari Keempat puluh

Tanggal 18 Mei 2019 dilakukan kunjungan rumah hari keempat puluh, dari hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan adalah ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan didapatkan TTV bayi dalam kondisi normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012). Pengukuran BB didapatkan 3600 gram, Heart Rate : 136 kali/menit, Suhu Tubuh : 36,6 °C, Pernafasan : 40 kali/menit.

Diagnosa By. Ny F.S neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 40 hari. Asuhan yang diberikan yaitu Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan hanya susui bayi dengan ASI, tidak menambahkan dengan air/madu/ubur sampai usia 6 bulan. Dengan pemberian ASI yang kuat akan meningkatkan enzim glukorinil transferase yang dapat menurunkan kadar bilirubin bayi sehingga bayi tidak kuning.

Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi DPT 1 dan Polio 2 di Pustu Oeba. Imunisasi setiap bulan sesuai dengan jadwal yang ada di buku KIA. Menunjukkan jadwal pemberian Imunisasi yaitu 30 hari setelah pemberian Imunisasasi pertama.

5. Keluarga Berencana

Penulis melakukan asuhan keluarga berencana ini pada hari ke 5 dan hari ke 40 postpartum. Hal ini kurang sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menuliskan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam

sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur. Ibu juga mengatakan bahwa saat dirinya telah haid dan tidak lagi menyusui bayinya, maka ibu akan memilih metode kontrasepsi suntikan 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S umur 25 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan pendekatan manajemen Varney dan didokumentasikan dengan 7 langkah Varney, dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subyektif pada Ny. F.S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara wawancara/anamnesa pada ibu dan keluarga.
2. Pengkajian data obyektif pada Ny. F.S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
3. Penyusunan analisa masalah dan diagnosa kebidanan pada Ny. F.S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan sesuai dengan prioritas
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. F.S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, telah dilakukan dengan cara memberikan KIE dan konseling termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up, dan rujukan).

B. SARAN

1. Kepala Puskesmas Pasir Panjang

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan KIA.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2013. *Alat bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB*. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2010. *Pegangan Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Green, J. Caro, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT BinekaCipta

- Nugroho, Taufan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2017. *Laporan Bulanan Puskesmas Pasir Panjang*. Puskesmas Pasir Panjang : NTT
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. EGC; Jakarta